Health and Welfare Canada / Santé et Bien-être social Canada

Provincial and Territorial Drug Reimbursement Programs Descriptive Summary

Canada

91-05590/

DRUGS DIRECTORATE
HEALTH PROTECTION BRANCH
HEALTH AND WELFARE CANADA

PROVINCIAL AND TERRITORIAL DRUG REIMBURSEMENT PROGRAMS

DESCRIPTIVE SUMMARY

Prepared by Lori J. Anderson
Bureau of Pharmaceutical Surveillance

OCTOBER 1990

DD-90-16

This document was prepared by Lori J. Anderson, Pharmaceutical Market Research Division, Bureau of Pharmaceutical Surveillance. Information was provided by provincial and territorial representatives on the Federal/Provincial/Territorial Subcommittee on Pharmaceutical Policy Issues.

Enquiries regarding this report may be directed to:

Bureau of Pharmaceutical Surveillance
Drugs Directorate
Health Protection Branch
Health and Welfare Canada
Tunney's Pasture
Ottawa, Ontario
K1A 0L2

Tel. (613) 957-1831

TABLE OF CONTENTS

		PAGE
INTRODUCTORY NOTES		iv
PART I:	GENERAL PROGRAM INFORMATION	1
I(i)	- British Columbia, Alberta and Saskatchewan	1
I(ii)	- Manitoba, Ontario and Quebec	2
I(iii)	- New Brunswick, Nova Scotia and Prince Edward Island	3
I(iv)	- Newfoundland, Northwest Territories and Yukon	4
PART II:	CLIENTELE AND BENEFITS OF PROGRAMS	5
II(i)	- British Columbia, Alberta and Saskatchewan	5
II(ii)	- Manitoba, Ontario and Quebec	7
II(iii)	- New Brunswick, Nova Scotia and Prince Edward Island	9
II(iv)	- Newfoundland, Northwest Territories and Yukon	11
PART III:	FINANCIAL ASPECT OF PROGRAMS	13
III(i)	- British Columbia, Alberta and Saskatchewan	13
III(ii)	- Manitoba, Ontario and Quebec	15
III(iii)	- New Brunswick, Nova Scotia and Prince Edward Island	17
III(iv)	- Newfoundland, Northwest Territories and Yukon	19
PART IV:	DISTRIBUTION OF DRUGS	21
IV(i)	- British Columbia, Alberta and Saskatchewan	21
IV(ii)	- Manitoba, Ontario and Quebec	22
IV(iii)	- New Brunswick, Nova Scotia and Prince Edward Island	23
IV(iv)	- Newfoundland, Northwest Territories and Yukon	24
ADDITIONAL NOTES		25

INTRODUCTORY NOTES

In Canada, provincial and territorial health authorities are responsible for administering their own government-sponsored drug reimbursement programs. These programs vary significantly across the country as well as within provinces and territories because of coverage for different beneficiary groups. The following summary outlines the major features of the various programs in effect in order to provide a national overview that can be used as a comparative reference document. More detailed information can be obtained from the individual drug program managers listed in Part I of this report.

Please note that the identification of beneficiary groups and plan types by letter or number is unique to each province and territory.

EXPLANATION OF ABBREVIATIONS USED:

AAC	=	Actual acquisition cost
BAP	=	Best available price
GIS	=	Guaranteed Income Supplement
Ing.	=	Ingredient
MAC	=	Maximum allowable cost
MAP	=	Maximum allowable price
Max.	=	Maximum
Mfr	=	Manufacturer
OAS	=	Old Age Security Pension
OC	=	Oral contraceptive
ODB	=	Ontario Drug Benefit
OTC	=	Over-the-counter medication
Prep	=	Preparation
Rx	=	Prescription
SA	=	Social assistance
SAIL	=	Saskatchewan Aids to Independent Living
SOC	=	Standing offer contracted
SRP	=	Suggested retail price

GENERAL PROGRAM INFORMATION - PART I(i)

	BRITISH COLUMBIA	ALBERTA	SASKATCHEWAN
PROGRAM NAME	BRITISH COLUMBIA PHARMACARE	A. PRESCRIPTION DRUG PROGRAM B. ALBERTA BLUE CROSS NON-GROUP PLAN	SASKATCHEWAN PRESCRIPTION DRUG PLAN
DATE OF IMPLEMENTATION OF PROGRAM	January 1/74 A. Seniors' copayment began April 1/87	A. 1947: Original program 1961: Current program B. July 1/74	September 1975: Original plan July 1/87: Current plan
LEGISLATION GOVERNING PROGRAM	GAIN Act (Guaranteed Available Income for Need)	Alberta Health Care Insurance Act	The Prescription Drugs Act and Regulations
ADMINISTRATION OF PROGRAM	Medical Services Commission Ministry of Health	Alberta Blue Cross	Prescription Drug Services Branch Saskatchewan Health
DRUG PROGRAM MANAGER	Mr JD Herbert Executive Director Pharmacare Ministry of Health Province of BC 3-1 1515 Blanshard Street Victoria, BC V8W 3C8 Tel: (604) 387-2277 FAX: (604) 356-1380	Mr D Bougher Administrative Consultant Institutional Operations Branch Alberta Health PO Box 1360 10025 Jasper Avenue Edmonton, Alberta T5J 2N3 Tel: (403) 427-1041 FAX: (403) 422-3654	Mr RJ Waschuk Executive Director Prescription Drug Services Branch Saskatchewan Health 11th Floor, Avord Tower 2002 Victoria Avenue Regina, Saskatchewan S4P 0R7 Tel: (306) 787-3301 FAX: (306) 787-8679

GENERAL PROGRAM INFORMATION - PART I(ii)

	MANITOBA	ONTARIO	QUEBEC
PROGRAM NAME	1. PHARMACARE 2. PERSONAL CARE HOME DRUG PROGRAM 3. SOCIAL ALLOWANCES HEALTH SERVICES	ONTARIO DRUG BENEFIT (ODB)	PROGRAMME DE MÉDICAMENTS DU QUÉBEC
DATE OF IMPLEMENTATION OF PROGRAM	1. July 1/73 2. July 1/73 3. Prior to 1950	September 1974	August 1/72
LEGISLATION GOVERNING PROGRAM	1. Prescription Drugs Cost Assistance Act 2. Health Services Insurance Act 3. The Social Allowances Act	Ontario Drug Benefit Act, 1986 Prescription Drug Cost Regulation Act, 1986	la Loi de l'assurance-maladie
ADMINISTRATION OF PROGRAM	1&2. Manitoba Health Services Commission 3. Family Services Department	Drug Programs Branch Ontario Ministry of Health	Régie de l'assurance-maladie du Québec
DRUG PROGRAM MANAGER	Mr K Brown Pharmaceutical Consultant Manitoba Health Services Commission Room 227 599 Empress St PO Box 925 Winnipeg, Manitoba R3C 2T6 Tel: (204) 786-7233 FAX: (204) 783-2171	Mr Y Drazin Director Drug Programs Branch Ontario Ministry of Health 6th Floor 7 Overlea Blvd Toronto, Ontario M4H 1A8 Tel: (416) 963-2173 FAX: (416) 963-2753	M. P Gouin Directeur général Conseil consultatif de pharmacologie Ministère de la Santé et des Services sociaux 1125, chemin St-Louis 5e étage Sillery, Québec G1S 1E7 Tel: (418) 643-3140 FAX: (418) 646-8349

GENERAL PROGRAM INFORMATION - PART I(iii)

	NEW BRUNSWICK	NOVA SCOTIA	PRINCE EDWARD ISLAND
PROGRAM NAME	PRESCRIPTION DRUG PROGRAM	NOVA SCOTIA MEDICAL SERVICES INSURANCE PHARMACARE	1. SOCIAL SERVICES DRUG PROGRAM 2. DIABETES CONTROL PROGRAM 3. DRUG COST ASSISTANCE PLAN
DATE OF IMPLEMENTATION OF PROGRAM	1971 (plans governed by Health Services Act) 1975 (plans governed by Prescription Drug Payment Act) **Plan A**: Seniors' copayment began November 1/83	A. October 1/74 (seniors' copayment began June 1, 1990) B. September 1/81 C. September 1/81 D. October 1/76 E. December 1/78 F. October 1/80 G. April 1/87 H. October 1/90	1. Not available 2. April 1/62 3. January 1/87
LEGISLATION GOVERNING PROGRAM	**A,B,H,R,S,T,U,V & W.** Prescription Drug Payment Act and Regulations **F&G.** Health Services Act and Regulations	Nova Scotia Health Services and Insurance Act, and Regulations	**1&2.** None (authorized by annual budget process) 3. Drug Cost Assistance Act
ADMINISTRATION OF PROGRAM	Blue Cross of Atlantic Canada	Maritime Medical Care Inc. PO Box 2200 Halifax, Nova Scotia B3J 3C6	**1&2.** Division of Pharmacy Department of Health and Social Services 3. Drug Cost Assistance Plan PO Box 2289 Charlottetown, PEI C1A 7N8
DRUG PROGRAM MANAGER	Ms F Mackie Director Prescription Drug Program Department of Health and Community Services PO Box 5100 Fredericton, NB E3B 5G8 Tel: (506) 453-8266 FAX: (506) 453-2726	Mr D Dinham Executive Director Health Services and Insurance Commission 2nd Floor Joseph Howe Building PO Box 760 Halifax, NS B3J 2V2 Tel: (902) 424-7733 FAX: (902) 424-0506	Mr R Montigny Director Pharmacy Services Department of Health and Social Services PO Box 2000 Charlottetown, PEI C1A 7N8 Tel: (902) 368-4905 FAX: (902) 368-5544

GENERAL PROGRAM INFORMATION - PART I(iv)

	NEWFOUNDLAND	NORTHWEST TERRITORIES	YUKON
PROGRAM NAME	NEWFOUNDLAND AND LABRADOR PRESCRIPTION DRUG PROGRAM	PHARMACARE	1. PHARMACARE 2. CHRONIC DISEASE AND DISABILITY PROGRAM
DATE OF IMPLEMENTATION OF PROGRAM	A. 1970: Social Services B. 1980: Senior Citizens Drug Subsidy Plan	July 1/79	1. July 1/81 2. February 1/87
LEGISLATION GOVERNING PROGRAM	A. General legislation under Social Services Act B. None	Policy (not legislation): A&B. Government of NWT Extended Health Benefits Policy C. Social Assistance Regulations D. Non-insured Health Benefits Agreement	Health Care Insurance Plan Act and Regulations
ADMINISTRATION OF PROGRAM	Drug Programs and Services Division Department of Health Government of Newfoundland and Labrador	Department of Health Government of NWT	Health Services Government of Yukon
DRUG PROGRAM MANAGER	Mr J Downton Director Drug Programs and Services Department of Health Government of Newfoundland and Labrador PO Box 8700 St. John's, Newfoundland A1B 4J6 Tel: (709) 576-6507 FAX: (709) 576-5824	Mr E Chown Director Health Insurance Services Department of Health Government of NWT Box 1320 Yellowknife, NWT X1A 2L9 Tel: (403) 873-7714 FAX: (403) 873-0266	Ms L Tait A/Director Health Services Government of Yukon Box 2703 Whitehorse, Yukon Y1A 2C6 Tel: (403) 667-5202 FAX: (403) 667-3518

CLIENTELE AND BENEFITS OF PROGRAMS - PART II(i)

	BRITISH COLUMBIA	ALBERTA	SASKATCHEWAN
BENEFICIARIES	**GROUP I** - Full assistance: **B.** Residents of licensed Long-term Care Facilities **C.** Holders of valid Social Services and Housing Medical Benefits Card, issued on basis of need **F.** Severely handicapped children in the At Home Program **GROUP II** - Partial assistance: **A.** Residents aged 65 or over **E.** All residents of BC under age 65	**A.** Persons receiving Social Assistance, Assured Income for the Severely Handicapped and Guardian Social Allowance **B. NON-GROUP PLAN:** **1.** Persons aged 65 or over **2.** Persons under age 65 not covered by other private or public plans who wish to purchase coverage	**A.** Standard: All residents with a valid Health Services card not covered by other federal or provincial plans **B.** Residents of Special-care Homes not receiving Supplementary Assistance **C.** "Unique Circumstance" individuals with extraordinarily high ongoing costs under deductible plan **D.** Special Beneficiaries: paraplegics, cystic fibrosis and end-stage renal disease patients registered through SAIL Program **E.** Supplementary Assistance: **1.** General **2.** Residents nominated on basis of ongoing multiple Rx usage; dependants of Plan 1 recipients under the age of 18 **3.** SA recipients in Special-care Homes **F.** Provincial wards and inmates of provincial correctional facilities **G.** Patients registered under Palliative Care Program of Branch
RESIDENCY REQUIREMENTS	90 days	None	Three months (no retroactive eligibility)

. . . CONTINUED

	BRITISH COLUMBIA	ALBERTA	SASKATCHEWAN
BENEFITS	All provincial and federal Rx Schedule drugs plus a limited number of non-Rx drugs (only those OTCs restricted by provincial legislation to sale from the "no public access" area of the pharmacy) and medical supplies (e.g. needles and syringes for insulin-dependent diabetics only, ostomy and prosthetic appliances). Diet pills, fertility therapy and licensed therapy for AIDS treatment are eligible Rx benefits. Nicorettes and preparations for cosmetic purposes (e.g. Rogaine, topical vitamin A for wrinkles) are not eligible benefits. Note: Cyclosporin is provided free of charge to transplant recipients through hospital programs and the Transplant Society. Requests for nutritional supplements are reviewed by the Community and Family Health Branch of the Ministry of Health or a case-by-case basis (not part of Pharmacare).	Products listed in the current Compendium of Pharmaceuticals and Specialties (CPS) on the Rx of a physician, dentist or podiatrist, except the following, unless a Rx is required by law: contact lens care products, diagnostic aids, diets, infant foods, lozenges, mouthwashes, non-medicated shampoos, salt substitutes, skin cleansers including soaps, sugar substitutes, skin protectives and emollients, and surgical supplies	Drugs listed in Formulary plus those approved under exception drug status, and selected extemporaneous compounds. Diet pills, Nicorettes, cosmetics and fertility therapy are not Drug Plan benefits. Drugs used for AIDS, cyclosporin for transplants, epidural morphine, deferoxamine, calcitonin, lupreolide acetate, menotropins and synthetic growth hormone are available at no charge when such treatment is approved. (This list is not all-inclusive--contact Branch for complete listing.) Note: Anti-tuberculosis and anti-cancer drugs are available free of charge through provincial agencies other than the Drug Plan. Other agencies also provide some coverage for needles and syringes (for social assistance recipients) as well as nutritional supplements.
FORMULARY AND/OR BENEFIT LIST	None	None	Saskatchewan Formulary (benefit list and interchangeable drug index)
THERAPEUTICS OR FORMULARY COMMITTEE	None	None	Saskatchewan Formulary Committee, and Saskatchewan Drug Quality Assessment Committee

	MANITOBA	ONTARIO	QUEBEC
BENEFICIARIES	1. Residents of Manitoba not covered by other federal or provincial benefits 2. Residents in Personal Care Homes 3. Persons financially indigent	A. Residents aged 65 or over B. Persons receiving Home Care C. Residents of Homes for Special Care D. Persons receiving daily care in an Extended Care Facility E. Persons receiving Family Benefits Assistance F. Persons receiving municipal General Welfare Assistance Note: Eligibility for ODB is not ailment related, and therefore no ODB plan types have been established for specific disease conditions. (See Additional Notes.)	A. Persons aged 65 or over as well as persons aged 60 to 64 who receive a regular spouse's allowance or a widowed spouse's allowance (OAS program) B. Persons receiving Social Assistance C. Persons afflicted with cancer, mental illness, tuberculosis, diabetes insipidus, cystic fibrosis, and primary hyperlipo-proteinemia Note: **Plan C** is not part of the Programme de médicaments. Drugs are dispensed directly from the hospital.
RESIDENCY REQUIREMENTS	2. 24 months consecutive residence in Manitoba	A. Ontario resident aged 65 or over who is legally entitled to remain in Canada **B,C,D,E & F:** Ontario resident in receipt of benefits under these programs	90 days

. . . CONTINUED

	MANITOBA	ONTARIO	QUEBEC
BENEFITS	**1.** Pharmacare: All drugs for which a Rx is required by law (except Rogaine and Talwin Compound-50), plus a limited number of non-Rx drugs (approximately 350 to 400 products are listed in Schedule C, e.g. insulin, needles and syringes, blood glucose and urine-testing agents) **2&3.** Personal Care Home and financially indigent residents: Virtually all Rx drugs (except as noted above) and non-Rx drugs **1&3.** Diet pills, fertility therapy and drugs used for AIDS are eligible benefits. Nicorettes are eligible to a maximum three-month supply. Nutritional supplements and cosmetics are not eligible.	Drugs listed in Drug Benefits Formulary/ Comparative Drug Index, approved non-Formulary benefits, oxygen, allergenic extracts and approved non-Rx drug products distributed in bulk to nursing homes and homes for the aged	**A&B.** 65+ and Social Assistance recipients: Drugs in Liste de médicaments (including needles and syringes for insulin) as well as drugs for beneficiaries in "special cases" **C.** Drugs prescribed for persons afflicted with the six special diseases previously identified
FORMULARY AND/OR BENEFIT LIST	Manitoba Drug Standards and Therapeutics Formulary (interchangeability list), and Schedule C of Prescription Drugs Cost Assistance Act (benefit list)	Ontario Drug Benefit Formulary/Comparative Drug Index (benefit list/ interchangeability list), and List of Non-Formulary Benefits (includes limited use products)	Liste de médicaments (benefit list/ interchangeability list)
THERAPEUTICS OR FORMULARY COMMITTEE	Manitoba Drug Standards and Therapeutics Committee	Drug Quality and Therapeutics Committee	Conseil consultatif de pharmacologie

	NEW BRUNSWICK	NOVA SCOTIA	PRINCE EDWARD ISLAND
BENEFICIARIES	A. Residents aged 65 or over B. Diagnosed cystic fibrosis patients F. Social Services recipients and dependants, and some mental health patients G. Child Welfare recipients H. Home Care patients R. Solid organ transplant recipients receiving cyclosporin S. Cases of "special authorization" for certain drugs (must already qualify for another beneficiary group) T. Patients approved to receive human growth hormone U. AIDS patients receiving AZT V. Licensed NB Nursing Home residents W. Extramural Hospital patients released early for temporary home drug therapy	A. Residents aged 65 or over B. Social Services persons receiving Family Benefits C. Social Services persons receiving Diabetic Assistance D. Cystic fibrosis patients E. Diabetes insipidus (neurogenic) patients F. Cancer Assistance Program patients, dependent on financial basis G. Artificial growth hormone recipients with a certified deficiency H. Mastectomy patients receiving "permanent" prostheses through Mastectomy Program administered by Pharmacare	1. Persons receiving Social Assistance 2. Diabetics 3. Persons aged 65 or over upon application
RESIDENCY REQUIREMENTS	Full-time resident of New Brunswick registered with Medicare	90 days (Eligibility begins the first day of the third month after taking up residency.) Resident in province for at least six months per year	1. None 2. Three months 3. Same as for Medicare

. . . CONTINUED

	NEW BRUNSWICK	NOVA SCOTIA	PRINCE EDWARD ISLAND
BENEFITS	All drugs for which an Rx is required by law (except certain cough remedies and antacids, calcium preparations, dietary supplements, appetite suppressants, multivitamins, Nicorettes, products used for cosmetic purposes, appliances including syringes, and diagnostic agents), a limited number of non-Rx drugs, plus specific drugs for special beneficiary groups. Fertility therapy is a Program benefit.	**A&B.** 65+ and Family Benefits recipients: All drugs requiring an Rx by law (excluding Rogaine), plus supplementary benefit list of OTC drugs, as well as diabetic supplies (including needles and syringes) and testing materials, and ostomy supplies. Cosmetic drugs, diet pills and fertility drugs are benefits if they are Rx products. A three-month supply of Nicorettes is allowed once per lifetime. **C.** Diabetic Assistance recipients: Diabetic supplies (including needles and syringes) and testing materials **D,E,F & G.** Particular coverage of medications related to the condition **H.** "Permanent" mastectomy prostheses Drugs used for AIDS are not benefits through this program to date.	**1.** Social Assistance recipients: All drugs for which an Rx is required by law plus a limited number of non-Rx drugs. Nutritional supplements, needles and syringes, cosmetic products, diet pills, fertility therapy and Nicorettes are not covered. OTCs covered include the following: cough and cold preps, antihistamines, vitamins and minerals, analgesics, muscle relaxants, laxatives, antidiarrheals, hemorrhoidal preps, antacids, ophthalmics, otics, first aid creams, skin preps, medicated shampoos, antifungals and worm medications. Benefits may be added or deleted at the discretion of the Director of Pharmacy Services. **2.** Diabetics: Oral hypoglycemics, urine-testing materials and insulin only. Needles, syringes and blood-testing materials are not covered. **3.** 65+: Benefit List products only
FORMULARY AND/OR BENEFIT LIST	New Brunswick Therapeutic Drug Formulary and Interchangeable List	Nova Scotia Prescription Drug Formulary (interchangeable list), and supplementary benefit list of OTCs	**1&2.** None **3.** PEI Drug Cost Assistance Plan Benefit List
THERAPEUTICS OR FORMULARY COMMITTEE	Prescription Drug Program Advisory and Utilization Committee (for Program benefits), and Product Selection Committee (establish interchangeable list for province)	Drugs and Therapeutics Committee, and Benefits Evaluation Committee	None

	NEWFOUNDLAND	NORTHWEST TERRITORIES	YUKON
BENEFICIARIES	A. Residents who receive Social Assistance benefits B. Residents aged 65 or over who receive Guaranteed Income Supplement (GIS)	A. Persons aged 60 or over (non-native and Metis) with no access to an employer drug plan B. Non-native and Metis persons diagnosed as having certain disease conditions with no access to an employer drug plan (See Additional Notes for list of diseases.) C. Non-native and Metis persons designated by Department of Social Services as medically indigent D. Registered Indians and Inuit with no access to an employer drug plan	1. Yukon residents aged 65 or over, or aged 60 or over and married to a Yukon resident who is 65+ 2. Yukon residents who have a chronic disease or a serious functional disability
RESIDENCY REQUIREMENTS	None	Three months (must be registered with the Health Care Plan)	Resident eligible under Yukon Health Care Insurance Plan

. . . CONTINUED

CLIENTELE AND BENEFITS OF PROGRAMS - PART II(iv) (continued)

	NEWFOUNDLAND	NORTHWEST TERRITORIES	YUKON
BENEFITS	**A.** Social Services: All Rx drugs, insulin and diabetic supplies, a small number of single entity non-Rx drugs, antacids, vitamins and minerals (iron, calcium, etc.) and antihistamines **B.** 65+: All Rx drugs, insulin and diabetic supplies, a very limited number of non-Rx drugs (only those covered in single entity) and vitamins and minerals (iron, calcium, etc.)	Drugs listed in Formulary plus those available under Exception Drug Coverage (includes drugs used for AIDS), needles and syringes for injectable therapy, and some over-the-counter drugs for specified diseases (**Plan B**) or for Registered Indians and Inuit (**Plan D**) Nutritional supplements are rarely covered; if so, on an Exception Drug basis. Diet pills, Nicorettes, cosmetic products and fertility therapy are not eligible benefits.	1. 65+: All drugs for which an Rx is required plus a limited number of non-Rx items 2. Chronically ill and disabled: Rx drugs only as controlled under the Food and Drugs Act and the Narcotic Control Act, plus biologicals
FORMULARY AND/OR BENEFIT LIST	Newfoundland Interchangeable Drug Products Formulary, and Newfoundland and Labrador Prescription Drug Program Drug Schedule (benefit list)	Northwest Territories computerized Pharmacare Formulary	1. None 2. Benefit list
THERAPEUTICS OR FORMULARY COMMITTEE	Newfoundland Interchangeable Drug Products Formulary Committee	Northwest Territories Formulary Advisory Committee	Pharmacare and Chronic Disease Committee (advisory committee)

	BRITISH COLUMBIA	ALBERTA	SASKATCHEWAN
GOVERNMENT PAYMENT	**A.** Residents 65+: 25% of the professional dispensing fee plus 100% of drug cost **B.** Residents of Long-term Care Facilities: 100% **C.** Holders of Social Services and Housing Medical Benefits Card: 100% **E.** Residents <65: 80% of costs exceeding $325 per family unit and 100% of costs exceeding $2000 copayment ceiling **F.** Children in the At Home Program: 100%	**A.** Social Assistance recipients: 100% **B:-1.** Persons 65+: Premiums for Alberta Blue Cross coverage **-2.** Persons <65: Partial premium subsidy depending on income	**A.** Standard: <65: 80% over $125 per family unit; 65+: 80% over $75 per senior family; 80% over $50 per single senior **B.** Special-care Home residents not on SA: 100% of ing. cost plus that portion of fee over $3.95 **C.** "Unique Circumstance" individuals: 80% of Rx cost **D,F & G.** 100% of all Rxs **E.** Supplementary Assistance: **-1.** 100% for selected drugs; 100% of ing. cost plus part of fee over $2 for remainder of Formulary drugs **-2.** 100% of Formulary drugs and selected other drugs **-3.** 100% of all Rxs
BENEFICIARY COPAYMENT	**A.** 75% of the professional dispensing fee to a maximum of $125 per person per year **B.** None **C.** None **E.** $325 per family unit per year plus 20% thereafter with a ceiling of $2000 total payment **F.** None	**A.** None **B:-1.** 20% of Rx charge **-2.** 20% of Rx charge plus balance of premium	**A.** <65: $125 plus 20% thereafter per family; 65+: $75 plus 20% thereafter per senior family; $50 plus 20% thereafter per single senior **B.** Maximum of $3.95 per Rx **C.** 20% of Rx cost **D,F & G.** None **E:-1.** $2.00 maximum per Rx **-2&3.** None Diabetics pay $1/package for insulin and urine-test agents, and only the 20% for blood glucose test agents, regardless of deductible level attained.

. . . CONTINUED

FINANCIAL ASPECT OF PROGRAMS - PART III(i) (continued)

	BRITISH COLUMBIA	ALBERTA	SASKATCHEWAN
PROFESSIONAL/ DISPENSING FEE	$6.08 (Average) $7.06 (Maximum)	$6.75 Extra $0.60/minute allowed for Rxs requiring more than seven minutes to compound.	$6.50 Insulin: 33 1/3% markup on AAC Urine-test agents: 50% markup on AAC
FEE EXPIRY DATE	Provincial average and maximum for August 1990	June 30/91	September 30/91
DEFINITION OF DRUG COSTS	Actual acquisition cost. This means the net cost to the pharmacy after discounts, rebates, etc., have been applied.	Pricing formula: AAC + 10% + $1.65 upcharge + dispensing fee. AAC is the net invoice cost to the pharmacy based on the size most reasonably purchased after deducting the value of price reductions from the mfr or wholesaler (includes any free goods, rebates, discounts, premiums, special promotions and incentives, but not early payment discounts, volume rebates or discounts to a max. of 2% or dating). OCs, insulin and injectables: AAC x 5/3	Actual acquisition cost plus retail markup up to allowable maximums depending on ingredient cost (Oct. 1/90 to Sept. 30/91: <$5.50 +30% $5.50-$13.74 +15% >$13.74 +10%) AAC on purchases from Saskatchewan wholesaler may include a maximum 11% upcharge allowed to the wholesaler by contract.
REIMBURSEMENT RECIPIENT	**GROUP I**: Pharmacy **GROUP II**: Patient	Alberta Blue Cross	Pharmacy contract holder (proprietor) effective January 1/89
PHARMACY CONTRACT	Yes, with individual pharmacies	Yes, with individual pharmacies	Yes, with individual participating pharmacy owners (proprietors)
OUT-OF-PROVINCE/ TERRITORY COVERAGE	None	Yes	Eligible Rxs (i.e. Formulary drugs) obtained anywhere *in Canada only* are eligible for Drug Plan benefits, limited by the coverage available in-province.

FINANCIAL ASPECT OF PROGRAMS - PART III(ii)

	MANITOBA	ONTARIO	QUEBEC
GOVERNMENT PAYMENT	1. Persons 65+: 80% over $92.75 per family Persons <65: 80% over $163.65 per family 2. Residents of Personal Care Homes: 100% 3. Financially indigent residents: 100%	All plans: 100%	A&B. 65+ and Social Assistance recipients: 100% C. "Special" diseases: Balance of Rx cost is paid to hospitals by the ministère de la Santé et des Services sociaux, but not from the budget of the Programme de médicaments.
BENEFICIARY COPAYMENT	1. 65+: $92.75 plus 20% thereafter per family <65: $163.65 plus 20% thereafter per family 2. None 3. None	None	A&B. None C. Average cost of $2.00 per Rx of one-month supply

. . . CONTINUED

FINANCIAL ASPECT OF PROGRAMS - PART III(ii) (continued)

	MANITOBA	ONTARIO	QUEBEC
PROFESSIONAL/ DISPENSING FEE	$6.75	1. Pharmacist: $6.47 2. Dispensing physician: - Urban: $4.08 - Rural: $4.86 3. Hospital: $3.00	$4.70 (first 20,000 Rxs) $4.05 (thereafter)
FEE EXPIRY DATE	March 31/91	1. November 30/90 2. December 30/90 3. Not applicable	May 31/89 (negotiating)
DEFINITION OF DRUG COSTS	1&3. Price listed in Formulary or cost of smallest package size 2. Actual acquisition cost	As defined by the Ontario Drug Benefit Act/ Prescription Drug Cost Regulation Act and accompanying regulations ("Best Available Price" [BAP] plus percentage: currently BAP plus 10%) or actual acquisition cost Actual acquisition cost allowed on non-Formulary benefits	Price listed in Liste de médicaments However, certain drugs are subject to a median or other price ceiling. Drug cost includes a 9% upcharge for the wholesale margin.
REIMBURSEMENT RECIPIENT	1. Patient 2. Pharmacy 3. Pharmacy	Pharmacies, dispensing physicians, oxygen/allergen suppliers, some participating hospital out-patient dispensaries	Pharmacy
PHARMACY CONTRACT	None	No contract. Pharmacies and other suppliers providing ODB services are subject to requirements of ODB Act and Regulations.	Yes, contract with AQPP (Association québecoise des pharmacies propriétaires)
OUT-OF-PROVINCE/ TERRITORY COVERAGE	Yes	None	Yes. Beneficiary is reimbursed according to price listed in Liste de médicaments of drug purchased (or of an equivalent drug if not in Liste)

	NEW BRUNSWICK	NOVA SCOTIA	PRINCE EDWARD ISLAND
GOVERNMENT PAYMENT	**A&H.**65+ and Home Care patients: 100% less copayment **S.** Special authorization: 100% less copayment as applicable, depending on initial beneficiary group **B,R,T,U,V & W.** Nursing Home residents, Extramural Hospital patients and other disease-related beneficiary groups: 100% **F.** Social Services recipients and dependants: 100% less copayment **G.** Child Welfare recipients: 100%	**A.** 65+: 100% less copayment **B,C,D,E,F & G.** 100% **H.** Maximum of $150 per mastectomy (bilateral counting as two) for "permanent" prostheses every two years	1. Social Assistance recipients: 100% 2. Diabetics: 100% 3. Persons 65 or over: Balance of ingredient cost
BENEFICIARY COPAYMENT	**A&H.**$6.45 per Rx (OAS/GIS recipients pay up to $120/year maximum; OAS only recipients have no ceiling on copayment) **S.** Copayment depends on initial beneficiary group **B,R,T,U,V & W.** None **F.** Social Services recipients: Adults pay $2.00 per Rx; Children pay $1.00 per Rx **G.** Child Welfare recipients: None	**A.** $3.00 per Rx to a maximum of $150 per calendar year **B,C,D,E,F & G.** None **H.** None (within limits of maximum coverage)	1. None 2. None 3. Dispensing fee plus first $4.00 of ingredient cost

. . . CONTINUED

FINANCIAL ASPECT OF PROGRAMS - PART III(iii) (continued)

	NEW BRUNSWICK	NOVA SCOTIA	PRINCE EDWARD ISLAND*
PROFESSIONAL/ DISPENSING FEE	$6.45 Dispensing physicians get 80% of pharmacy fee.	$8.30 (for ingredient cost up to $100) $12.45 (for ingredient cost over $100)	1. SA: $6.60 (Fees only apply to Rxs acquired in retail pharmacies.) 2. Insulin for diabetics: 33 1/3% retail markup in lieu of fee 3. 65+: $7.00
FEE EXPIRY DATE	June 30/90 (negotiating)	June 30/91	**1&3.** December 31/90
DEFINITION OF DRUG COSTS	Price listed in Formulary or net cost to pharmacy. This includes a 9% retail markup for benefits dispensed at community retail pharmacies. Non-Rx items: Some are charged at customary retail price; others, actual acquisition cost plus dispensing fee. Effective July 1, 1990, there is a maximum allowable price (MAP) for interchangeable products, determined by the Minister. MAP list will be published twice a year.	AAC for single source drugs (net cost to pharmacy after deducting rebates, allowances, free products, etc.). Effective June 1, 1990, MAC is level of payment set for interchangeable Formulary products by the Health Services and Insurance Commission and the Pharmacy Association based on AAC of lower-priced products in an interchangeable category. Insulin: AAC + 33 1/3%; Other injectables: AAC + 66 2/3% to a max. markup of $50; Diabetic supplies: AAC + 66 2/3%; OTCs: SRP, or AAC + 66 2/3% if no SRP, or AAC + fee	AAC for drugs dispensed through government dispensary. Maximum allowable cost (MAC) in retail pharmacies is based on mfr's net catalogue price to pharmacy for direct mfrs or price to wholesaler plus maximum 20% markup for wholesale mfrs. MAC is based on smallest package size or size closest to one dispensed, depending on product form, except for special list of drugs based on largest package size, e.g. cimetidine, diazepam. OTCs for **Plan 1** emergency system include 66 2/3% retail markup on MAC.
REIMBURSEMENT RECIPIENT	**All Plans** (except **S**): Pharmacy or dispensing physician **S.** Patient	Pharmacy or dispensing physician	1. Pharmacy (when benefits obtained at retail pharmacy on emergency system) 2. Pharmacy (insulin only) 3. Pharmacy
PHARMACY CONTRACT	Yes, between Minister and individual pharmacies	Yes, with Pharmacy Association of Nova Scotia	**1&2.**None 3. Yes, with individual pharmacies
OUT-OF-PROVINCE/ TERRITORY COVERAGE	None	Reimburse 100%	**1&2.** None 3. Can apply for direct reimbursement

* See Additional Notes.

FINANCIAL ASPECT OF PROGRAMS - PART III(iv)

	NEWFOUNDLAND	NORTHWEST TERRITORIES	YUKON
GOVERNMENT PAYMENT	A. Social Assistance recipients: 100% B. Residents 65+ with GIS: Cost of drug ingredients	All plans: 100%	Both plans: 100%
BENEFICIARY COPAYMENT	A. None B. Professional/dispensing fee	None	None

. . . CONTINUED

	NEWFOUNDLAND	NORTHWEST TERRITORIES	YUKON
PROFESSIONAL/ DISPENSING FEE	A. $6.20 / $3.90 (OCs) $9.30 (Extemporaneous) 10% surcharge when ingredient cost > $30 B. $7.15 Insulin and diabetic supplies: 33 1/3% markup for **Plan A** (**Plan B** up to pharmacist)	$8.50	$8.00
FEE EXPIRY DATE	A. March 31/90 (negotiating) B. Average market fee for July/90	June 30/91	April 30/91
DEFINITION OF DRUG COSTS	Price of smallest quantity to pharmacist except for prices quoted in the Newfoundland Interchangeable Drug Products Formulary Direct cost: Manufacturer list price Wholesale cost: Cost to wholesaler plus a maximum 15% upcharge	Wholesaler price plus 30% for the size most frequently purchased Inuvik and Iqaluit receive an additional 10% on the drug cost plus dispensing fee.	Not defined in Regulations Actual acquisition cost plus 30% plus dispensing fee
REIMBURSEMENT RECIPIENT	Pharmacy	Pharmacy Patient for drugs purchased outside the NWT or from non-participating pharmacies	Pharmacy
PHARMACY CONTRACT	A. Yes, with Newfoundland Pharmacy Association B. None	Yes, with NWT Pharmaceutical Association and individual pharmacists	None
OUT-OF-PROVINCE/ TERRITORY COVERAGE	A&B. None	Yes	1. Yes, upon presentation of receipt 2. Yes, if treatment was approved prior to absence from Yukon

	BRITISH COLUMBIA	ALBERTA	SASKATCHEWAN
QUANTITY RESTRICTIONS	Usual prescribing practice; 100 days maximum supply limitation	Up to 34 days' supply unless the drug is a maintenance or long-term therapy preparation as listed below, in which case up to 100 days' supply shall be dispensed with entitlement to one dispensing fee: anticoagulants, anticonvulsants, digitalis and digitalis glycosides, hypoglycemic agents, thyroid preparations, vitamins, OCs, antihypertensive agents, conjugated estrogens and antiarthritics. A quantity greater than 100 days' supply may be dispensed if special authorization is granted, in which case the pharmacist is allowed to charge an additional one-half of the dispensing fee.	A. No limit on quantities provided for one dispensing fee. Should be consistent with good pharmaceutical practice. 180 days' supply maximum. **All other Plans**: Up to 180 days' supply maximum. One dispensing fee is allowed for every 34-day supply with the following exceptions: two-month list - OCs, oral estrogens; 100 day list - digitalis preparations, phenobarbital, anticonvulsants, oral hypoglycemics, calcium preparations, gold compounds, antithyroid and thyroid preparations
AVERAGE NUMBER OF DAYS SUPPLIED	75 to 80 days	Not available	34 days where prescription allows
PRODUCT SELECTION LEGISLATION	Yes, permissive. Physican may write "no substitution." The Product Incentive Program provides a monthly reward payment to pharmacies where good buying practices and product selection reduce Pharmacare costs. The payment is a percentage of the savings for products selected by the Program.	Yes, permissive. Physician may write "no substitution." The pharmacist is reimbursed for the cost of the product selected (as previously defined in DEFINITION OF DRUG COSTS).	Yes, mandatory. Pharmacist must dispense standing offer contracted (SOC)* drug unless physician specifies "no substitute." Pharmacist is reimbursed based on acquisition cost to the maximum of the lowest cost product in Formulary for other interchangeable, non-SOC products, unless "no substitution" is indicated.
PRODUCT SELECTION LIABILITY	Pharmacist	Pharmacist	Protective legislation through the Pharmacy Act

* See Additional Notes.

	MANITOBA	ONTARIO	QUEBEC
QUANTITY RESTRICTIONS	No limit; should be consistent with good pharmaceutical practice	Municipal General Welfare recipients (**Plan F**): a quantity sufficient for a maximum 35-day course of treatment For senior citizens and all other Plan types: a quantity sufficient for a maximum 250-day course of treatment	No limit; should be consistent with good pharmaceutical practice
AVERAGE NUMBER OF DAYS SUPPLIED	Not available	Not available	< 36 days: 95.8% 36 to 70 days: 3.2% > 70 days: 1.0%
PRODUCT SELECTION LEGISLATION	Yes. Any interchangeable drug listed in Formulary may be dispensed. However, it is mandatory that drug be dispensed at lowest price in the category. If physician writes "do not substitute," Rx may be charged at price listed in Formulary for that specific product.	Yes, permissive. However, pharmacist is reimbursed at the cost of lowest cost product in Formulary unless physician writes "no substitution," and in cash market, there is virtually mandatory "price" substitution.	Yes, permissive. Physician may write "do not substitute."
PRODUCT SELECTION LIABILITY	Protective legislation	Protective legislation. Government exempts prescriber and dispenser from liability.	Pharmacist

	NEW BRUNSWICK	NOVA SCOTIA	PRINCE EDWARD ISLAND
QUANTITY RESTRICTIONS	Normally dispensed in quantities sufficient for 34 days' supply, except in cases where smaller quantities are sufficient for the normal course of treatment Quantities up to 100 days' supply may be dispensed.	Up to 100 days' supply Up to 180 days' supply will be paid if pharmacist agrees to dispense this quantity.	1. Social Assistance recipients: Maximum of 60 days' supply for all items 2. Diabetics: Maximum of 90 days' supply for all items 3. 65+: 34 days' supply for most items except an approved list
AVERAGE NUMBER OF DAYS SUPPLIED	Not available	30 to 34 days	1. 30 days 2. 90 days for oral hypoglycemics and urine-testing materials 3. 34 days
PRODUCT SELECTION LEGISLATION	Yes, permissive. Pharmacy is reimbursed at maximum allowable price (see DEFINITION OF DRUG COSTS), except where physician fills out a "no substitution" form.	Yes, permissive. However, pharmacist is reimbursed at maximum allowable cost (see DEFINITION OF DRUG COSTS), unless physician applies for exemption based on proven medical necessity. If physician writes "no substitution," patient must pay any difference between brand chosen and the MAC (if applicable).	None
PRODUCT SELECTION LIABILITY	Protective legislation	Health Services and Insurance Commission	Pharmacist

DISTRIBUTION OF DRUGS - PART IV(iv)

	NEWFOUNDLAND	NORTHWEST TERRITORIES	YUKON
QUANTITY RESTRICTIONS	A. Social Assistance recipients: In accordance with Rx up to 34 days' dosage or 120 doses, whichever is greater B. No quantity restrictions for senior citizens	Usually 28 days' supply 100 days' supply allowed for certain long-term therapies	No limit; should be consistent with good pharmaceutical practice
AVERAGE NUMBER OF DAYS SUPPLIED	A&B. 34 days	Not available	Not available
PRODUCT SELECTION LEGISLATION	Yes. Pharmacist may dispense any drug listed in an interchangeable category in Formulary, but must charge lowest price listed, unless physician writes "no substitution." This legislation applies to the total Newfoundland population for all Rxs dispensed.	None	None
PRODUCT SELECTION LIABILITY	Protective legislation	Pharmacist	Pharmacist

SASKATCHEWAN: PRODUCT SELECTION LEGISLATION (continued from page 21)

Standing Offer Contracted Drugs

For drugs listed in the Saskatchewan Prescription Drug Plan Formulary as belonging to an "interchangeable" group, or selected single supplier drugs, and where volume usage warrants, tenders are asked of all manufacturers listed for the product in question. Such tenders are asked and awarded on a six-month basis to match the valid period of each Formulary.

Products supplied through such tender must be shipped to Saskatchewan contracted wholesalers, the only source from which pharmacies purchase these products. As with other Formulary products, a maximum 11% upcharge is allowed to the wholesaler and becomes part of the actual acquisition cost to the pharmacy.

Unless "no substitute" is specified by the physician, the SOC tendered brand must be used in filling the prescription. Another brand may not be used even if the tendered price is charged.

ONTARIO: BENEFICIARIES (continued from page 7)

Persons who are diagnosed with AIDS, cystic fibrosis or thalassemia, and who are eligible under an Ontario Drug Benefit (ODB) plan type listed on page 7, may receive prescription medications that are approved benefits in the ODB Formulary. Persons diagnosed with AIDS, cystic fibrosis or thalassemia who are *not* eligible under an ODB plan type can receive medically indicated drugs and drug-related therapy through designated hospital programs.

PRINCE EDWARD ISLAND: FINANCIAL ASPECT OF PROGRAMS (continued from page 18)

Prince Edward Island has a central government pharmacy that dispenses prescriptions at 100% government expense to specific beneficiary groups under certain conditions.

Under normal circumstances, all prescriptions for the Social Services Drug Program (Plan 1) are filled at the government dispensary. However, an alternative system used outside of regular working hours and in cases of emergency allows retail pharmacies to dispense prescriptions to eligible beneficiaries with a set professional/dispensing fee as indicated on page 18. The pharmacy then becomes the reimbursement recipient.

In the case of the Diabetes Control Program (Plan 2), the government pharmacy dispenses only oral hypoglycemic agents and urine-testing material. Insulin is acquired from retail pharmacies, which are allowed to add a 33 1/3% retail markup to the ingredient cost in lieu of a fee (in addition to a 13.5% wholesale upcharge) and are later reimbursed by the government.

Under the Drug Cost Assistance Plan (Plan 3), all drugs are dispensed to senior citizens through retail pharmacies, where a negotiated dispensing fee applies. The individual pharmacy is always the reimbursement recipient.

. . . CONTINUED

NORTHWEST TERRITORIES: BENEFICIARIES (continued from page 11)

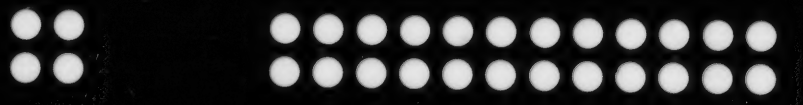
Plan B Disease Conditions

Effective June 18, 1987:

Cancer, tuberculosis, venereal disease (restricted coverage), cystic fibrosis, chronic psychosis, diabetes mellitus, spina bifida, congenital cytomegalovirus, congenital anomalies and chronic diseases of the urinary system, cerebral palsy, multiple sclerosis, diabetes insipidus, cleft lip and cleft palate

Effective April 1, 1990:

Asthma, chronic obstructive lung disease, muscular dystrophy, spinal cord injury (paraplegia and quadriplegia), ulcerative colitis, congenital heart disease, scoliosis, psoriasis, Crohn's disease, certain disorders of the blood immune system, Wegener's granulomatosis, Alzheimer's disease, ischemic heart disease, collagen diseases, head injury, HIV infection, all other HIV-related diseases, alcohol dependency (restricted) and drug dependency (restricted)



Programmes provinciaux et territoriaux de remboursement des médicaments
Résumé descriptif

DIRECTION DES MÉDICAMENTS
DIRECTION GÉNÉRALE DE LA PROTECTION DE LA SANTÉ
SANTÉ ET BIEN-ÊTRE SOCIAL CANADA

PROGRAMMES PROVINCIAUX ET TERRITORIAUX DE REMBOURSEMENT DES MÉDICAMENTS

RÉSUMÉ DESCRIPTIF

préparé par Lori J. Anderson
Bureau de la surveillance pharmaceutique

OCTOBRE 1990

DD-90-16

Ce document a été préparé par Lori J. Anderson, Division de la recherche sur le marché pharmaceutique, Bureau de la surveillance pharmaceutique. Les données ont été fournis par les représentants provinciaux et territoriaux du Sous-comité fédéral-provincial-territorial sur les questions de politique pharmaceutique.

Veuillez faire parvenir toute demande de renseignements concernant ce rapport à l'adresse suivante :

Bureau de la surveillance pharmaceutique
Direction des médicaments
Direction générale de la protection de la santé
Santé et Bien-être social Canada
Pré Tunney
Ottawa, Ontario
K1A 0L2

Tél. (613) 957-1831

TABLE DES MATIÈRES

		PAGE
NOTES D'INTRODUCTION		iv
PARTIE I :	RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR LES PROGRAMMES	1
I(i)	- Colombie-Britannique, Alberta et Saskatchewan	1
I(ii)	- Manitoba, Ontario et Québec	2
I(iii)	- Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse et Île-du-Prince-Édouard	3
I(iv)	- Terre-Neuve, Territoires du Nord-Ouest et Yukon	4
PARTIE II :	CLIENTÈLE ET AVANTAGES DES PROGRAMMES	5
II(i)	- Colombie-Britannique, Alberta et Saskatchewan	5
II(ii)	- Manitoba, Ontario et Québec	7
II(iii)	- Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse et Île-du-Prince-Édouard	9
II(iv)	- Terre-Neuve, Territoires du Nord-Ouest et Yukon	11
PARTIE III :	ASPECTS FINANCIERS DES PROGRAMMES	13
III(i)	- Colombie-Britannique, Alberta et Saskatchewan	13
III(ii)	- Manitoba, Ontario et Québec	15
III(iii)	- Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse et Île-du-Prince-Édouard	17
III(iv)	- Terre-Neuve, Territoires du Nord-Ouest et Yukon	19
PARTIE IV :	DISTRIBUTION DES MÉDICAMENTS	21
IV(i)	- Colombie-Britannique, Alberta et Saskatchewan	21
IV(ii)	- Manitoba, Ontario et Québec	22
IV(iii)	- Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse et Île-du-Prince-Édouard	23
IV(iv)	- Terre-Neuve, Territoires du Nord-Ouest et Yukon	24
NOTES SUPPLÉMENTAIRES		25

NOTES D'INTRODUCTION

Au Canada, les autorités de la santé provinciales et territoriales sont responsables de la gestion de leurs propres programmes de remboursement des médicaments. Ces programmes varient grandement dans le pays et même à l'intérieur d'une province ou d'un territoire à cause de l'application du remboursement des médicaments pour les différents groupes de bénéficiaires. Le sommaire ci-dessous décrit les points saillants des divers programmes en vigueur afin de fournir une vue globale nationale qui peut être utilisée comme document de référence comparatif. Des détails supplémentaires sont disponibles en s'adressant au gestionnaire des programmes de médicaments indiqués dans la Partie I de ce document.

Veuillez noter que l'identification des groupes de bénéficiaires et des types de programmes par une lettre ou un numéro est unique pour chaque province et territoire.

EXPLICATION DES ABRÉVIATIONS UTILISÉES :

AS	=	Aide sociale
CMA	=	Coût maximum admissible
CO	=	Contraceptifs oraux
Extemp.	=	Préparations extemporanées
FK	=	Fibrose kystique
Hon.	=	Honoraire professionnel
Ing.	=	Ingrédient(s)
Max.	=	Maximum
MGO	=	Médicaments gratuits de l'Ontario
MPD	=	Meilleur prix disponible
OPD	=	Offre permanente et contractuelle
Ord.	=	Ordonnance(s)
PDS	=	Prix de détail suggéré
PMA	=	Prix maximum admissible
PRA	=	Prix réel d'acquisition
Prép.	=	Préparation(s)
SAIL	=	Saskatchewan Aids to Independent Living
SRG	=	Supplément de revenu garanti
SV	=	Sécurité de la vieillesse

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR LES PROGRAMMES - PARTIE I(i)

	COLOMBIE-BRITANNIQUE	ALBERTA	SASKATCHEWAN
NOM DU PROGRAMME	BRITISH COLUMBIA PHARMACARE	A. PRESCRIPTION DRUG PROGRAM B. ALBERTA BLUE CROSS NON-GROUP PLAN	SASKATCHEWAN PRESCRIPTION DRUG PLAN
DATE DE MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME	1974-01-01 A. Les frais de participation pour les aînés ont commencé le 1er avril 1987.	A. 1947 : Programme original 1961 : Programme actuel B. 1974-07-01	septembre 1975 : Programme original 1987-07-01 : Programme actuel
LOI RÉGISSANT LE PROGRAMME	GAIN Act (Guaranteed Available Income for Need)	Alberta Health Care Insurance Act	The Prescription Drugs Act and Regulations
ADMINISTRATION DU PROGRAMME	Medical Services Commission Ministry of Health	Alberta Blue Cross	Prescription Drug Services Branch Saskatchewan Health
DIRECTEUR DU PROGRAMME DE REMBOURSEMENT DES MÉDICAMENTS	Mr JD Herbert Executive Director Pharmacare Ministry of Health Province of BC 3-1 1515 Blanshard Street Victoria, BC V8W 3C8 Tél : (604) 387-2277 FAX : (604) 356-1380	Mr D Bougher Administrative Consultant Institutional Operations Branch Alberta Health PO Box 1360 10025 Jasper Avenue Edmonton, Alberta T5J 2N3 Tél : (403) 427-1041 FAX : (403) 422-3654	Mr RJ Waschuk Executive Director Prescription Drug Services Branch Saskatchewan Health 11th Floor, Avord Tower 2002 Victoria Avenue Regina, Saskatchewan S4P 0R7 Tél : (306) 787-3301 FAX : (306) 787-8679

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR LES PROGRAMMES - PARTIE I(ii)

	MANITOBA	ONTARIO	QUÉBEC
NOM DU PROGRAMME	1. PHARMACARE 2. PERSONAL CARE HOME DRUG PROGRAM 3. SOCIAL ALLOWANCES HEALTH SERVICES	RÉGIME DE MÉDICAMENTS GRATUITS DE L'ONTARIO	PROGRAMME DE MÉDICAMENTS DU QUÉBEC
DATE DE MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME	1. 1973-07-01 2. 1973-07-01 3. Avant 1950	septembre 1974	1972-08-01
LOI RÉGISSANT LE PROGRAMME	1. Prescription Drugs Cost Assistance Act 2. Health Services Insurance Act 3. The Social Allowances Act	la Loi de 1986 sur le régime de médicaments gratuits de l'Ontario la Loi de 1986 sur la réglementation des prix des médicaments délivrés sur ordonnance	la Loi de l'assurance-maladie
ADMINISTRATION DU PROGRAMME	1&2. Manitoba Health Services Commission 3. Family Services Department	Direction des programmes relatifs aux médicaments Ministère de la Santé de l'Ontario	Régie de l'assurance-maladie du Québec
DIRECTEUR DU PROGRAMME DE REMBOURSEMENT DES MÉDICAMENTS	Mr K Brown Pharmaceutical Consultant Manitoba Health Services Commission Room 227 599 Empress Street PO Box 925 Winnipeg, Manitoba R3C 2T6 Tél : (204) 786-7233 FAX : (204) 783-2171	M. Y Drazin Directeur Direction des programmes relatifs aux médicaments Ministère de la Santé de l'Ontario 6e étage 7, boulevard Overlea Toronto, Ontario M4H 1A8 Tél : (416) 963-2173 FAX : (416) 963-2753	M. Pierre Gouin Directeur général Conseil consultatif de pharmacologie Ministère de la Santé et des Services sociaux 1125, chemin St-Louis 5e étage Sillery, Québec G1S 1E7 Tél : (418) 643-3140 FAX : (418) 646-8349

	NOUVEAU-BRUNSWICK	NOUVELLE-ÉCOSSE	ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD
NOM DU PROGRAMME	PLAN DE MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE	NOVA SCOTIA MEDICAL SERVICES INSURANCE PHARMACARE	1. SOCIAL SERVICES DRUG PROGRAM 2. DIABETES CONTROL PROGRAM 3. DRUG COST ASSISTANCE PLAN
DATE DE MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME	1971 (régimes en vertu de la Loi sur les services d'assistance médicale) 1975 (régimes en vertu de la Loi sur la gratuité des médicaments sur ordonnance) **Régime A** : Les frais de participation pour les aînés ont commencé le 1983-11-01.	**A.** 1974-10-01 (Les frais de participation pour les aînés ont commencé le 1990-06-01.) **B.** 1981-09-01 **C.** 1981-09-01 **D.** 1976-10-01 **E.** 1978-12-01 **F.** 1980-10-01 **G.** 1987-04-01 **H.** 1990-10-01	1. Non disponible 2. 1962-04-01 3. 1987-01-01
LOI RÉGISSANT LE PROGRAMME	**A,B,H,R,S,T,U,V & W.** Loi sur la gratuité des médicaments sur ordonnance et ses règlements **F&G.** Loi sur les services d'assistance médicale et ses règlements	Nova Scotia Health Services and Insurance Act, and Regulations	**1&2.** Aucune (autorisé dans le processus annuel budgétaire) 3. Drug Cost Assistance Act
ADMINISTRATION DU PROGRAMME	Croix Bleue du Canada Atlantique	Maritime Medical Care Inc. PO Box 2200 Halifax, Nova Scotia B3J 3C6	**1&2.** Division of Pharmacy Department of Health and Social Services **3.** Drug Cost Assistance Plan PO Box 2289 Charlottetown, PEI C1A 7N8
DIRECTEUR DU PROGRAMME DE REMBOURSEMENT DES MÉDICAMENTS	M[me] F Mackie Directeur Plan de médicaments sur ordonnance Ministère de la Santé et des Services communautaires CP 5100 Fredericton, N.-B. E3B 5G8 Tél : (506) 453-8266 FAX : (506) 453-2726	Mr D Dinham Executive Director Health Services and Insurance Commission 2nd Floor Joseph Howe Building PO Box 760 Halifax, Nova Scotia B3J 2V2 Tél : (902) 424-7733 FAX : (902) 424-0506	Mr R Montigny Director Pharmacy Services Department of Health and Social Services PO Box 2000 Charlottetown, PEI C1A 7N8 Tél : (902) 368-4905 FAX : (902) 368-5544

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR LES PROGRAMMES - PARTIE I(iv)

	TERRE-NEUVE	TERRITOIRES DU NORD-OUEST	YUKON
NOM DU PROGRAMME	NEWFOUNDLAND AND LABRADOR PRESCRIPTION DRUG PROGRAM	PHARMACARE	1. PHARMACARE 2. CHRONIC DISEASE AND DISABILITY PROGRAM
DATE DE MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME	A. 1970 : Services sociaux B. 1980 : Senior Citizens Drug Subsidy Plan	1979-07-01	1. 1981-07-01 2. 1987-02-01
LOI RÉGISSANT LE PROGRAMME	A. Législation générale dans le cadre du Social Services Act B. Aucune	Politiques (mais non des lois) : A&B. Government of NWT Extended Health Benefits Policy C. Social Assistance Regulations D. Non-insured Health Benefits Agreement	Health Care Insurance Plan Act and Regulations
ADMINISTRATION DU PROGRAMME	Drug Programs and Services Division Department of Health Government of Newfoundland and Labrador	Department of Health Government of NWT	Health Services Government of Yukon
DIRECTEUR DU PROGRAMME DE REMBOURSEMENT DES MÉDICAMENTS	Mr J Downton Director Drug Programs and Services Department of Health Government of Newfoundland and Labrador PO Box 8700 St. John's, Newfoundland A1B 4J6 Tél : (709) 576-6507 FAX : (709) 576-5824	Mr E Chown Director Health Insurance Services Department of Health Government of NWT Box 1320 Yellowknife, NWT X1A 2L9 Tél : (403) 873-7714 FAX : (403) 873-0266	Ms L Tait A/Director Health Services Government of Yukon Box 2703 Whitehorse, Yukon Y1A 2C6 Tél : (403) 667-5202 FAX : (403) 667-3518

CLIENTÈLE ET AVANTAGES DES PROGRAMMES - PARTIE II(i)

	COLOMBIE-BRITANNIQUE	ALBERTA	SASKATCHEWAN
BÉNÉFICIAIRES	**GROUPE I** - Pleine assistance : **B.** Résidents d'établissements agréés de soins à long terme **C.** Titulaires d'une carte valide d'avantages médicaux des services sociaux et logement émise en fonction des besoins **F.** Enfants gravement handicapés qui sont dans le At Home Program **GROUPE II** - Assistance partielle : **A.** Résidents de 65 ans ou plus **E.** Tous les résidents de la C-B de moins de 65 ans	**A.** Personnes recevant de l'aide sociale, le revenu assuré à l'intention des handicapés graves et l'allocation sociale versée à la tutelle **B. RÉGIME NON COLLECTIF :** 1. Personnes de 65 ans ou plus 2. Personnes de moins de 65 ans ne participant pas à d'autres régimes privés ou publics et désirant acheter une couverture	**A.** Standard : Tous les résidents de la province titulaires d'une carte valide des services de santé qui ne sont pas assurés par d'autres programmes fédéraux ou provinciaux **B.** Résidents de foyers de soins spéciaux qui ne reçoivent pas d'aide supplémentaire **C.** Personnes qui sont dans les «circonstances spéciales» qui doivent effectuer des débours continus extraordinairement élevés dans le cadre du programme aux déductions **D.** Bénéficiaires spéciales : paraplégiques, personnes atteintes de FK et d'une affection rénale au stade terminal enregistrés au programme SAIL **E.** Aide supplémentaire : 1. Générale 2. Résidents désignés en fonction de l'emploi continu des ordonnances multiples; personnes de moins de 18 ans à charge des bénéficiaires du **Plan 1** 3. Bénéficiaires de l'AS dans des foyers de soins spéciaux **F.** Pupilles de la province et détenus des établissements carcéraux provinciaux **G.** Patients enregistrés sous le programme de soins palliatifs de la Direction générale
EXIGENCES DE RÉSIDENCE	90 jours	Aucune	Trois mois (pas d'effet rétroactif sur l'admissibilité)

. . . SUITE

	COLOMBIE-BRITANNIQUE	ALBERTA	SASKATCHEWAN
AVANTAGES	Tous les médicaments de prescription énumérés dans les Annexes provinciaux et fédéraux et un nombre limité de médicaments en vente libre (seuls les médicaments en vente libre dont la législation provinciale oblige à être conservés dans un endroit de la pharmacie marqué «pas d'accès public») et de fournitures médicales (p. ex. : aiguilles et seringues restreintes aux diabétiques dépendants de l'insuline, appareils ostomiques et prothétiques). Pillules pour la diète, thérapie de la fertilité et thérapie reconnue pour le traitement du Sida sont des avantages de prescription admissibles. Nicorette et prép. servant à des fins cosmétiques (Rogaine, vitamine A topical pour les rides) ne sont pas des avantages admissibles. NOTA : Cyclosporine est fournie gratuitement pour les personnes recevant un organe par greffe dans le cadre des programmes hospitaliers et par le Transplant Society. Les demandes pour suppléments nutritionnels sont étudiées sur la base de chaque cas par la Direction générale de la Communauté et de la Santé familiale du Ministère de la Santé (distinct du Pharmacare).	Les produits énumérés dans le Compendium actuel des produits et spécialités pharmaceutiques (CPS) et prescrits par un médecin, un dentiste ou un podiatre, sauf les produits suivants, à moins que la loi n'exige une ordonnance: produits pour le soins des lentilles cornéennes, aides diagnostiques, régimes, aliments pour nourrissons, pastilles, rince-bouche, shampooings non médicamenteux, succédanés du sel, produits pour le nettoyage de la peau y compris les savons, succédanés du sucre, protecteurs de la peau et émollients, et fournitures chirurgicales	Médicaments énumérés dans le formulaire et ceux approuvés à titre exceptionnel, ainsi que composés extemporanés choisis. Pillules pour la diète, Nicorette, cosmétiques et thérapie de la fertilité ne sont pas des avantages du programme de médicaments. Médicaments pour le Sida, cyclosporine à l'intention des greffés, morphine épidurale, déféroxamine, calcitonine, lupreolide acetate, ménotropines, et hormone de croissance synthétique sont offerts gratuitement quand un tel traitement est approuvé. (Cette liste ne comprend pas tout - veuillez contacter la Direction générale pour la liste complète.) NOTA : Médicaments antituberculose et anticancereux sont offerts gratuitement par des agences provinciales autres que le programme de médicaments. De plus, les autres agences fournissent une certaine couverture d'assurance pour les aiguilles et seringues (personnes recevant de l'aide sociale) ainsi que pour les suppléments nutritionnels.
FORMULAIRE ET/OU LISTE DES AVANTAGES	Aucun	Aucun	Saskatchewan Formulary (liste des avantages et index des médicaments interchangeables)
COMITÉ THÉRAPEUTIQUE OU DU FORMULAIRE	Aucun	Aucun	Saskatchewan Formulary Committee, et Saskatchewan Drug Quality Assessment Committee

	MANITOBA	ONTARIO	QUÉBEC
BÉNÉFICIAIRES	1. Résidents du Manitoba ne recevant pas d'autres prestations fédérales ou provinciales 2. Résidents de foyers de soins personnels 3. Personnes financièrement indigentes	A. Résidents âgés de 65 ans ou plus B. Personnes recevant des soins à domicile C. Résidents de foyers de soins spéciaux D. Personnes recevant des soins quotidiens dans un établissement de soins prolongés E. Personnes recevant des prestations familiales F. Personnes recevant des prestations de bien-être social général de la municipalité NOTA : L'admissibilité au Régime de médicaments de l'Ontario (MGO) n'est pas fonction de l'affection; aucun type de régime MGO n'a donc été établi pour des affections particulières. (Voir les notes supplémentaires.)	A. Personnes âgées de 65 ans ou plus ainsi que personnes de 60 à 64 ans qui reçoivent une allocation de conjoint ou dont le conjoint est décédé et qui bénéficient du programme de sécurité de la vieillesse (allocation de conjoint payable au veuf/veuve) B. Personnes recevant de l'aide sociale C. Personnes atteintes de cancer, maladies psychiatriques, tuberculose, diabète insipide, fibrose kystique et hyperlipoprotéinémie primaire NOTA : **Plan C** n'est pas dans le cadre du programme de médicaments. Les médicaments sont dispensés à l'hôpital même.
EXIGENCES DE RÉSIDENCE	2. 24 mois consécutifs de résidence au Manitoba	A. Résident de l'Ontario âgé de 65 ans ou plus qui a le droit légal de rester au Canada **B,C,D,E & F.** Résident recevant des prestations en vertu de ces programmes	90 jours

. . . SUITE

	MANITOBA	ONTARIO	QUÉBEC
AVANTAGES	**1.** Pharmacare : Tous les médicaments pour lesquels la loi exige une ordonnance (sauf Rogaine et Talwin Compound-50), et un nombre limité de médicaments en vente libre (approximativement 350 à 400 produits sont énumérés dans l'Annexe C, p. ex. : insuline, aiguilles et seringues, agents pour les tests d'urine et de glucose sanguin) **2&3.** Résidents de foyers de soins personnels et personnes financièrement indigentes: Virtuellement tous les médicaments prescrits (sauf ceux mentionnés ci-dessus) et les médicaments en vente libre **1&3.** Pillules pour la diète, thérapie de la fertilité et médicaments pour le Sida sont des avantages admissibles. Nicorette est admissible pour un approvisionnement maximal de trois mois. Suppléments nutritionnels et cosmétiques ne sont pas admissibles.	Médicaments énumérés dans le Formulaire du régime de médicaments gratuits/Index comparatif des médicaments, avantages exclus du formulaire mais qui sont approuvés, oxygène, extraits allergéniques et les médicaments en vente libre approuvés et distribués en vrac aux maisons de santé et aux foyers pour personnes âgées	**A&B.** 65+ et personnes recevant de l'aide sociale: Médicaments inscrits sur la liste de médicaments (y compris seringues et aiguilles pour insuline) ainsi que les médicaments pour les «patients d'exception» **C.** Médicaments prescrits aux personnes atteintes des six maladies spéciales identifiées préalablement
FORMULAIRE ET/OU LISTE DES AVANTAGES	Manitoba Drug Standards and Therapeutics Formulary (liste des produits interchangeables), et Annexe C du Prescription Drugs Cost Assistance Act (liste des avantages)	Formulaire du régime de médicaments gratuits/Index comparatif des médicaments (liste des avantages/liste des produits interchangeables), et Liste des avantages exclus du formulaire (y compris les produits à usage limité)	Liste de médicaments (liste des avantages/liste des produits interchangeables)
COMITÉ THÉRAPEUTIQUE OU DU FORMULAIRE	Manitoba Drug Standards and Therapeutics Committee	Comité d'appréciation des médicaments et des thérapeutiques	Conseil consultatif de pharmacologie

	NOUVEAU-BRUNSWICK	NOUVELLE-ÉCOSSE	ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD
BÉNÉFICIAIRES	A. Résidents âgés de 65 ans ou plus B. Personnes atteintes de fibrose kystique F. Bénéficiaires des services sociaux et personnes à charge, et certaines catégories de malades mentaux G. Bénéficiaires de prestations de bien-être à l'enfance H. Personnes recevant des soins à domicile R. Personnes recevant par greffe un organe en entier et recevant de la cyclosporine S. Cas «d'autorisation spéciale» (La personne doit déjà se qualifier pour un autre groupe de bénéficiaires.) T. Personnes autorisées à recevoir l'hormone de croissance humaine U. Personnes atteintes de Sida recevant l'AZT V. Résidents de foyers de soins agréés du N-B W. Patients d'hôpital extra-mural ayant obtenu tôt leur congé afin de recevoir à domicile une thérapie médicamenteuse	A. Résidents âgés de 65 ans ou plus B. Personnes assistées sociales qui reçoivent des prestations familiales C. Personnes assistées sociales qui reçoivent de l'aide au diabétique D. Personnes atteintes de fibrose kystique E. Personnes atteintes de diabète insipide (neurogènique) F. Programme d'aide aux cancéreux, en fonction des besoins financiers G. Personnes recevant de l'hormone de croissance synthétique pour patients ayant une déficience certifiée H. Patients ayant été traités pour mastectomie recevant des prothèses «permanentes» dans le cadre du programme de mastectomie administré par Pharmacare	1. Personnes recevant de l'aide sociale 2. Diabétiques 3. Personnes de 65 ans ou plus, qui en font la demande
EXIGENCES DE RÉSIDENCE	Résident à plein temps de Nouveau-Brunswick inscrit à Médicare	90 jours (L'admissibilité entre en vigueur le premier jour du troisième mois suivant la date à laquelle la personne a élu domicile.) Réside dans la province pendant au moins six mois par an	1. Aucune 2. Trois mois 3. Mêmes conditions que pour l'assurance médicale

. . . SUITE

	NOUVEAU-BRUNSWICK	NOUVELLE-ÉCOSSE	ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD
AVANTAGES	Tous les médicaments pour lesquels la loi exige une ordonnance (sauf certains remèdes contre la toux et antiacides, formules à base de calcium, suppléments diététiques, modérateurs d'appétit, multivitamines, Nicorette, produits servant à des fins cosmétiques, fournitures incluant seringues, et agents diagnostiques), un nombre limité de médicaments en vente libre, et certains médicaments spécifiques à l'intention de groupes de bénéficiaires particuliers. La thérapie de la fertilité est un avantage du plan.	**A&B.** 65+ et les bénéficiaires de prestations familiales : Tous les médicaments qui doivent être obligatoirement prescrits (sauf Rogaine), ceux de la liste supplémentaire des médicaments en vente libre, ainsi que les fournitures (y compris aiguilles et seringues) et matériaux d'analyse pour diabète, et les fournitures pour ostomie. Médicaments cosmétiques, pillules pour la diète et médicaments pour la fertilité sont des avantages s'ils sont des produits prescrits. Un approvisionnement de trois mois de Nicorette est permis une fois dans la vie du patient. **C.** L'aide au diabétique : Fournitures (y compris aiguilles et seringues) et matériaux d'analyse pour diabète **D,E,F & G.** Couverture particulière à l'égard des médicaments qui doivent être pris pour traiter la maladie **H.** Prothèses de mastectomie «permanentes» À ce jour, les médicaments pour traiter le Sida ne sont pas considérés comme des avantages dans le cadre de ce programme.	1. Personnes recevant de l'aide sociale : Tous les médicaments pour lesquels la loi exige une ordonnance et un nombre limité de médicaments en vente libre. Suppléments nutritionnels, aiguilles et seringues, cosmétiques, pillules pour la diète, thérapie de la fertilité et Nicorette ne sont pas assurés. Les médicaments en vente libre assurés comprennent les produits suivants : prép. contre le rhume et la toux, antihistaminiques, vitamines et minéraux, analgésiques, relaxants musculaires, laxatifs, antidiarrhéiques, prép. hémorroïdaires, antiacides, produits ophthalmiques et otiques, crèmes médicales d'urgence, prép. pour la peau, shampooings médicamenteux, antifongiques et médicaments vermifuges.* 2. Diabétiques : Hypoglycémiants oraux, fournitures d'analyse d'urine et l'insuline seulement. Les aiguilles, seringues et fournitures d'analyse sanguine ne sont pas assurés. 3. 65+ : Seuls les produits énumérés dans la liste des avantages
FORMULAIRE ET/OU LISTE DES AVANTAGES	Recueil des médicaments thérapeutiques et Liste des produits interchangeables du Nouveau-Brunswick	Nova Scotia Prescription Drug Formulary (liste des produits interchangeables), et liste supplémentaire des médicaments en vente libre	**1&2.** Aucun 3. PEI Drug Cost Assistance Plan Benefit List
COMITÉ THÉRAPEUTIQUE OU DU FORMULAIRE	Comité consultatif et d'étude sur l'usage des médicaments (pour les avantages du plan), et Comité de sélection des produits (établir la liste des produits interchangeables pour la province)	Drugs and Therapeutics Committee, et Benefits Evaluation Committee	Aucun comité * 1. L'ajout ou la radiation des avantages est à la discrétion du directeur des services pharmaceutiques.

	TERRE-NEUVE	TERRITOIRES DU NORD-OUEST	YUKON
BÉNÉFICIAIRES	A. Résidents qui reçoivent des prestations d'aide sociale B. Résidents âgés de 65 ans ou plus qui reçoivent le Supplément de revenu garanti (SRG)	A. Personnes de 60 ans ou plus (non-autochtones et Métis) n'ayant pas accès à un régime de médicaments assuré par l'employeur B. Les non-autochtones et les Métis atteints de certaines maladies n'ayant pas accès à un régime de médicaments assuré par l'employeur (Voir les notes supplémentaires pour la liste des maladies.) C. Les non-autochtones et les Métis désignés comme médicalement indigents par le ministère des Services sociaux D. Les Inuit et les Indiens inscrits n'ayant pas accès à un régime de médicaments assuré par l'employeur	1. Résidents du Yukon de 65 ans ou plus, ou âgés de 60 ans ou plus et mariés à un résident du Yukon de 65 ans ou plus 2. Résidents du Yukon atteints d'une affection chronique ou d'une invalidité fonctionnelle grave
EXIGENCES DE RÉSIDENCE	Aucune	Trois mois (On doit être inscrit au régime d'assurance-maladie.)	Résidents admissibles en vertu du régime d'assurance-maladie du Yukon

. . . SUITE

	TERRE-NEUVE	TERRITOIRES DU NORD-OUEST	YUKON
AVANTAGES	**A.** Services Sociaux : Tous les médicaments prescrits, l'insuline et fournitures pour diabète, un nombre limité de médicaments en vente libre à dose unique, antiacides, vitamines (fer, calcium, etc.), et antihistaminiques **B.** 65+ : Tous les médicaments prescrits, l'insuline et fournitures pour diabète, un nombre très limité de médicaments en vente libre (seulement ceux assurés à dose unique), et vitamines (fer, calcium, etc.)	Médicaments énumérés dans le formulaire et ceux disponibles dans le cadre de l'assurance pour médicaments d'exception (y compris les médicaments pour le Sida), aiguilles et seringues pour usage parentéral, et quelques médicaments en vente libre servant dans le traitement des maladies spécifiques (**Plan B**) ou pour les Inuit et Indiens inscrits (**Plan D**) Suppléments nutritionnels sont rarement assurés; si oui, ils le sont comme médicaments d'exception. Pillules pour la diète, Nicorette, produits cosmétiques et la thérapie de la fertilité ne sont pas avantages admissibles.	**1.** 65+ : Tous les médicaments qui doivent être prescrits et un nombre limité de produits en vente libre **2.** Les malades chroniques et les invalides : Médicaments de prescription régis par la Loi des aliments et drogues et la Loi sur les stupéfiants, ainsi que les produits biologiques
FORMULAIRE ET/OU LISTE DES AVANTAGES	Newfoundland Interchangeable Drug Products Formulary, et Newfoundland and Labrador Prescription Drug Program Drug Schedule (liste des avantages)	Northwest Territories Pharmacare Formulary (sur ordinateur)	**1.** Aucun **2.** Liste des avantages
COMITÉ THÉRAPEUTIQUE OU DU FORMULAIRE	Newfoundland Interchangeable Drug Products Formulary Committee	Northwest Territories Formulary Advisory Committee	Pharmacare and Chronic Disease Committee (comité consultatif)

	COLOMBIE-BRITANNIQUE	ALBERTA	SASKATCHEWAN
DÉPENSE GOUVERNE-MENTALE	A. Résidents de 65 ans ou plus : 25% des honoraires et 100% du prix du médicament B. Résidents d'établissements de soins à long terme : 100% C. Titulaires d'une carte d'avantages médicaux des services sociaux et logement : 100% E. Tous résidents de moins de 65 ans : 80% des coûts supérieurs à 325$ par famille et 100% des coûts supérieurs au plafond de 2 000$ F. Enfants dans le At Home Program : 100%	A. Personnes recevant de l'aide sociale : 100% B:-1. Personnes de 65 ans ou plus : Primes pour l'assurance Croix Bleue de l'Alberta -2. Personnes de moins de 65 ans : Subvention partielle pour la prime accordée en fonction du revenu	A. Standard : - Moins de 65 ans : 80% des coûts au-dessus de 125$ par famille; 65+ : 80% des coûts au-dessus de 75$ par famille de personnes âgées; 80% des coûts au-dessus de 50$ par personne âgée seule B. 100% du prix des ingrédients pharmaceutiques et paiement partiel de l'hon. dépassant 3,95$ C. 80% du coût de l'ord. D,F & G. 100% de tous ord. E :-1. 100% de certains médicaments choisis; 100% du prix des ing. pharmaceutiques et paiement partiel de l'hon. dépassant 2$ en ce qui a trait aux autres médicaments du formulaire -2. 100% des médicaments du formulaire ainsi que les autres médicaments choisis -3. 100% de tous les ord.
PARTICIPATION DU BÉNÉFICIAIRE	A. 75% des honoraires jusqu'à concurrence de 125$ par personne par an B. Aucune C. Aucune E. 325$ par famille par an et 20% des coûts par la suite avec un plafond de 2 000$ de débours total F. Aucune	A. Aucune B :-1. 20% du coût des ordonnances -2. 20% du coût des ordonnances et solde de la prime	A. Moins de 65 ans : 125$ plus 20% de l'excédent par famille; 65+ : 75$ plus 20% de l'excédent par famille de personnes âgées; 50$ plus 20% de l'excédent par personne âgée seule B. Max. de 3,95$ par ord. C. 20% du coût de l'ord. D,F & G. Aucune E :-1. Max. de 2$ par ord. -2&3. Aucune NOTA : Les diabétiques paient 1$ par paquet d'insuline et d'agents pour les tests d'urine, et seulement 20% pour les agents diagnostiques pour les tests de glucose sanguin, peu importe le niveau de franchise atteint.

. . . SUITE

ASPECTS FINANCIERS DES PROGRAMMES - PARTIE III(i) (suite)

	COLOMBIE-BRITANNIQUE	ALBERTA	SASKATCHEWAN
HONORAIRES PROFESSIONNELS	6,08$ (moyen) 7,06$ (maximal)	6,75$ Un versement supplémentaire de 0,60$ par minute est permis pour les ordonnances qui exigent plus de sept minutes de préparation.	6,50$ Insuline: majoration de 33 1/3% sur le prix réel d'acquisition (PRA) Agents pour les tests d'urine: majoration de 50% sur le PRA
DATE D'ÉCHÉANCE DES HONORAIRES	Honoraire moyen provincial et honoraire maximal provincial en août 1990	1991-06-30	1991-09-30
DÉFINITION DU COÛT DU MÉDICAMENT	Prix réel d'acquisition, c.-à.-d., prix net de la pharmacie après déduction de la valeur des rabais, etc.	Formule du prix : PRA + 10% + 1,65$ surcharge + hon.. PRA est le prix net de la pharmacie basé sur le format le plus raisonnablement acheté, après déduction de la valeur des réductions de prix du fabricant ou du grossiste (y compris toute marchandise gratuite, ristournes, escomptes, primes, promotions spéciales et stimulants, mais ne comprend pas les escomptes obtenus lors de paiement précoce, ristournes de volume, escomptes jusqu'au max. de 2% ou termes de paiement prolongés). CO, insuline et injectables : PRA x 5/3	Prix réel d'acquisition plus une majoration de détail jusqu'au maximum admissible, selon le prix des ingrédients pharmaceutiques (1990-10-01 à 1991-09-31 : <5,50$: +30% 5,50$ à 13,74$: +15% >13,74$: +10%) Le PRA pour les achats du grossiste du Saskatchewan peut comprendre une majoration maximale de 11% accordée au grossiste par contrat.
BÉNÉFICIAIRE DU REMBOURSEMENT	**GROUPE I** : Pharmacie **GROUPE II** : Patient	Alberta Blue Cross	Titulaire du contrat de pharmacie (propriétaire) à compter du 1er janvier 1989
CONTRAT PHARMACEUTIQUE	Oui, avec les pharmacies individuelles	Oui, avec les pharmacies individuelles	Oui, avec les propriétaires participants des pharmacies individuelles
ASSURANCE EN DEHORS DE LA PROVINCE/ TERRITOIRE	Aucune	Oui	Les ord. admissibles (c.-à.-d., médicaments du formulaire) obtenues n'importe où *au Canada* sont avantages admissibles du programme de remboursement, limitées par l'assurance disponible dans la province.

	MANITOBA	ONTARIO	QUÉBEC
DÉPENSE GOUVERNE-MENTALE	1. Personnes de 65 ans ou plus : 80% des coûts supérieurs à 92,75$ par famille Personnes de moins de 65 ans : 80% des coûts dépassant 163,65$ par famille 2. Résidents de foyers de soins personnels : 100% 3. Résidents financièrement indigents : 100%	Tous les plans : 100%	A&B. 65+ et personnes recevant de l'aide sociale : 100% C. Maladies «spéciales» : Solde du coût de l'ordonnance est versé aux hôpitaux par le ministère de la Santé et des Services sociaux (non pas dans le budget du Programme de médicaments).
PARTICIPATION DU BÉNÉFICIAIRE	1. 65 ans ou plus : 92,75$ et 20% des coûts par la suite par famille Moins de 65 ans : 163,65$ et 20% des coûts par la suite par famille 2. Aucune 3. Aucune	Aucune	A&B. Aucune C. Déboursé moyen de 2$ par ordonnance d'un mois

. . . SUITE

	MANITOBA	ONTARIO	QUÉBEC
HONORAIRES PROFESSIONNELS	6,75$	1. Pharmacien : 6,47$ 2. Médecin exécutant des ordonnances : - Urbain : 4,08$ - Rural : 4,86$ 3. Hôpital : 3,00$	4,70$ (premier 20 000 ordonnances) 4,05$ (par la suite)
DATE D'ÉCHÉANCE DES HONORAIRES	1991-03-31	1. 1990-11-30 2. 1990-12-30 3. Non applicable	1989-05-31 (en négociations)
DÉFINITION DU COÛT DU MÉDICAMENT	1&3. Prix indiqué dans le formulaire ou prix du format le plus petit 2. Prix réel d'acquisition	Tel qu'il est défini dans la Loi sur le régime de médicaments gratuits de l'Ontario/ Loi sur la réglementation des prix des médicaments délivrés sur ordonnance et les règlements afférents («meilleur prix disponible» [MPD] plus un pourcentage : actuellement MPD plus 10%) ou prix réel d'acquisition (PRA). PRA est permis pour les avantages exclus du formulaire.	Prix indiqué dans la Liste de médicaments Toutefois, certains médicaments sont sujets à un prix plafond médian ou d'autre prix plafond. Le prix comprend une majoration de 9% pour la marge de gros.
BÉNÉFICIAIRE DU REMBOURSEMENT	1. Patient 2. Pharmacie 3. Pharmacie	Pharmacies, médecins exécutant des ordonnances, fournisseurs d'oxygène/allergène, certains dispensaires (consultations externes) d'hôpitaux participants	Pharmacie
CONTRAT PHARMACEUTIQUE	Aucun	Pas de contrat. Pharmacies et autres fournisseurs des services offerts par le Régime sont sujets aux exigences des lois régissant le programme.	Oui, entente avec l'Association québecoise des pharmacies propriétaires (AQPP)
ASSURANCE EN DEHORS DE LA PROVINCE/ TERRITOIRE	Oui	Aucune	Oui. Le bénéficiaire est remboursé selon le prix indiqué dans la Liste de médicaments du médicament acheté (ou d'un médicament équivalent si ce n'est pas dans la Liste).

	NOUVEAU-BRUNSWICK	NOUVELLE-ÉCOSSE	ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD
DÉPENSE GOUVERNE-MENTALE	**A&H.** Personnes de 65 ans ou plus et celles recevant des soins à domicile : 100% moins la part du bénéficiaire **S.** Autorisation spéciale : 100% moins la part du bénéficiaire, si applicable, selon le groupe de bénéficiaires initial **B,R,T,U,V & W.** Résidents de foyers de soins, patients d'hôpital extramural et des autres groupes de bénéficiaires reliés aux maladies : 100% **F.** Bénéficiaires des services sociaux et personnes à charge : 100% moins la part du bénéficiaire **G.** Bénéficiaires des prestations de bien-être à l'enfance : 100%	**A.** 65+ : 100% moins la part du bénéficiaire **B,C,D,E,F & G.** 100% **H.** Maximum de 150$ par mastectomie (bilatéral considéré comme deux) pour les prothèses «permanentes» tout les deux ans	1. Personnes recevant de l'aide sociale : 100% 2. Diabétiques : 100% 3. Personnes de 65 ans ou plus : Solde du prix des ingrédients
PARTICIPATION DU BÉNÉFICIAIRE	**A&H.** 6,45$ par ordonnance (Personnes recevant le pension SV et le SRG paient jusqu'à concurrence de $120 par an; personnes recevant seulement le pension SV n'ont pas de plafond sur leur participation) **S.** Participation du bénéficiaire dépend du groupe de bénéficiaires initial **B,R,T,U,V & W.** Aucune **F.** Bénéficiaires des services sociaux : Adultes paient 2$ par ord.; enfants paient 1$ par ordonnance. **G.** Aucune	**A.** 3,00$ par ordonnance jusqu'au maximum de 150$ par an **B,C,D,E,F & G.** Aucune **H.** Aucune (dans les limites de l'assurance maximum)	1. Aucune 2. Aucune 3. Honoraire et premier 4$ du prix des ingrédients

. . . SUITE

	NOUVEAU-BRUNSWICK	NOUVELLE-ÉCOSSE	ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD*
HONORAIRES PROFESSIONNELS	6,45$ Médecins exécutant des ordonnances reçoivent 80% de l'honoraire de la pharmacie.	8,30$ (pour les ingrédients dont le coût atteint jusqu'à 100$) 12,45$ (pour les ingrédients dont le coût dépasse 100$)	1. Aide sociale : 6,60$ (Ces honoraires ne sont applicables que dans les pharmacies de détail.) 2. Insuline pour les diabétiques : majoration du prix de détail de 33 1/3% au lieu d'un honoraire 3. 65+ : 7,00$
DATE D'ÉCHÉANCE DES HONORAIRES	1990-06-30 (en négociations)	1991-06-30	**1&3.** 1990-12-31
DÉFINITION DU COÛT DU MÉDICAMENT	Prix indiqué dans le formulaire ou prix net de la pharmacie. Ceci comprend une majoration du prix de détail de 9% pour les ordonnances executées dans les pharmacies de détail communautaires. Produits en vente libre : Certains sont assumés au prix de détail habituel; pour les autres, PRA plus hon.. À compter du 1er juillet 1990, il y a un prix maximum admissible (PMA) pour les produits interchangeables, déterminé par le Ministre. Une liste de PMA sera publiée deux fois par an.	PRA pour les médicaments provenant d'une seule source (prix net de la pharmacie après déduction de la valeur des rabais, marchandises gratuites, etc.). À compter du 1er juin 1990, le coût maximum admissible (CMA) est le niveau de paiement établi pour les produits interchangeables du formulaire par le Health Services and Insurance Commission et le Pharmacy Association basé sur le PRA des produits les moins chers dans une catégorie interchangeable. (Voir les notes supplémentaires pour des autres coûts spécifiques.)	PRA pour les ordonnances exécutées dans le dispensaire du gouvernement Le coût maximum admissible (CMA) dans les pharmacies de détail est basé sur le prix de liste net du fabricant distribuant directement à la pharmacie ou le prix du grossiste majorer avec un max. de 20%. Selon la forme du produit, le CMA sera basé sur le format le plus petit ou celui le plus proche du produit délivré, à l'exception d'une liste spéciale de médicaments dont le prix est basé sur le format le plus gros, p. ex. : cimétidine, diazépam.
BÉNÉFICIAIRE DU REMBOURSEMENT	**Tous les plans** (sauf **S**) : Pharmacie ou médecin exécutant des ordonnances **S.** Patient	Pharmacie ou médecin exécutant des ordonnances	1. Pharmacie (lorsque les produits ont été obtenus d'une pharmacie de détail sur le système d'urgence) 2. Pharmacie (seulement pour l'insuline) 3. Pharmacie
CONTRAT PHARMACEUTIQUE	Oui, avec le Ministre et les pharmacies individuelles	Oui, avec le Pharmacy Association of Nova Scotia	**1&2.** Aucun 3. Oui, avec les pharmacies individuelles
ASSURANCE EN DEHORS DE LA PROVINCE/ TERRITOIRE	Aucune	Remboursement de 100%	**1&2.** Aucune 3. On peut faire une demande pour le remboursement direct.

* Voir les notes supplémentaires.

	TERRE-NEUVE	TERRITOIRES DU NORD-OUEST	YUKON
DÉPENSE GOUVERNE-MENTALE	A. Personnes recevant de l'aide sociale : 100% B. Résidents de 65 ans ou plus avec le SRG : Coût des ingrédients pharmaceutiques	Tous les plans : 100%	100%
PARTICIPATION DU BÉNÉFICIAIRE	A. Aucune B. Honoraire professionnel	Aucune	Aucune

. . . SUITE

ASPECTS FINANCIERS DES PROGRAMMES - PARTIE III(iv) (suite)

	TERRE-NEUVE	TERRITOIRES DU NORD-OUEST	YUKON
HONORAIRES PROFESSIONNELS	**A.** 6,20$ / 3,90$ (CO) 9,30$ (Extemp.) Surcharge de 10% lorsque le prix de l'ing. dépasse 30$ **B.**7,15$ L'insuline et fournitures pour diabète : majoration de 33 1/3% pour **Plan A.** (Selon le pharmacien pour **Plan B.**)	8,50$	8,00$
DATE D'ÉCHÉANCE DES HONORAIRES	**A.** 1990-03-31 (en négociations) **B.** Honoraire moyen du marché en juillet 1990	1991-06-30	1991-30-04
DÉFINITION DU COÛT DU MÉDICAMENT	Prix de la plus petite quantité payé par le pharmacien, sauf pour les prix mentionnés dans le Newfoundland Interchangeable Drug Products Formulary Coût direct : prix de liste du fabricant Coût du grossiste : prix du grossiste plus surcharge maximale de 15%	Prix du grossiste plus 10% du prix du format le plus acheté Inuvik et Iqaluit reçoivent 10% de plus sur le coût du médicament plus l'honoraire.	Non défini dans les Règlements Prix réel d'acquisition plus 30% plus l'honoraire professionnel
BÉNÉFICIAIRE DU REMBOURSEMENT	Pharmacie	Pharmacie Patient pour les médicaments achetés en dehors des T du N-O ou des pharmacies non participantes	Pharmacie
CONTRAT PHARMA-CEUTIQUE	**A.** Oui, avec Newfoundland Pharmacy Association **B.** Aucun	Oui, avec NWT Pharmaceutical Association et les pharmaciens individuels	Aucun
ASSURANCE EN DEHORS DE LA PROVINCE/ TERRITOIRE	**A&B.** Aucune	Oui	1. Oui, avec la présentation de la facture 2. Oui, si le traitement a été approuvé avant l'absence du Yukon

	COLOMBIE-BRITANNIQUE	ALBERTA	SASKATCHEWAN
RESTRICTIONS SUR LES QUANTITÉS	Prescription habituelle, soit un approvisionnement maximal de 100 jours	Jusqu'à 34 jours, sauf dans les cas suivants où le médicament est une préparation de maintien ou une thérapie de longue durée, lorsqu'un approvisionnement maximal de 100 jours doit être délivré avec le droit à un honoraire : anticoagulants, anticonvulsivants, digitaline et digitaline glycosides, agents hypoglycémiants, préparations thyroïdiennes, vitamines, contraceptifs oraux, agents antihypertensives, oestrogènes conjugués, et antiarthritiques Une quantité de plus de 100 jours d'approvisionnement peut être délivrée si une autorisation spéciale est accordée. Le pharmacien peut, alors, accroître l'honoraire d'une moitié.	A. Aucun limite n'est exigé sur la quantité fournie avec un seul honoraire. Respect des bonnes pratiques pharmaceutiques. Approvisionnement maximal de 180 jours. **Tous les autres plans :** Approvisionnement maximal de 180 jours. Un honoraire est permis pour chaque période d'approvisionnement de 34 jours, sauf dans les cas suivants : liste de deux mois - CO, oestrogènes oraux; liste de 100 jours - prép. digitaliques, phénobarbital, anticonvulsivants, hypoglycémiants oraux, prép. à base de calcium, composés auriques, prép. antithyroïdiennes et thyroïdiennes.
NOMBRE MOYEN DE JOURS D'APPROVISIONNEMENT	75 à 80 jours	Non disponible	34 jours quand l'ordonnance le permet
LOI SUR LE CHOIX DES PRODUITS	Oui, loi permissive. Le médecin peut écrire «pas de substitut». Le Product Incentive Program accorde mensuellement une récompense monétaire aux pharmacies ayant de bonnes pratiques d'achat et du choix des produits, réduisant ainsi les coûts de Pharmacare. La récompense est un pourcentage des économies réalisées sur les produits choisis par le programme.	Oui, loi permissive. Le médecin peut écrire «pas de substitut». Le pharmacien est remboursé selon le coût du produit selectionné (tel que défini préalablement dans la DÉFINITION DU COÛT DU MÉDICAMENT).	Oui, obligatoire. Le pharmacien doit délivrer le produit qui fait l'objet de l'offre permanente et contractuelle (OPC)*, sauf si le médecin précise «pas de substitut». Le pharmacien est remboursé selon le prix d'acquisition jusqu'au maximum du produit le moins cher du formulaire pour les autres produits interchangeables et non-OPC, sauf si «pas de substitut» a été indiqué.
RESPONSABILITÉ EN MATIÈRE DE CHOIX DES PRODUITS	Pharmacien	Pharmacien	Loi protectrice (The Pharmacy Act)

* Voir les notes supplémentaires.

	MANITOBA	ONTARIO	QUÉBEC
RESTRICTIONS SUR LES QUANTITÉS	Pas de limite Compatibilité avec les bonnes pratiques pharmaceutiques	Bénéficiaires de prestations de bien-être social général municipal (**Plan F**) : une quantité suffisante pour un traitement maximal de 35 joufs Dans le cas des citoyens aînés et des bénéficiaires de tous les autres types de plans : une quantité suffisante pour un traitement maximal de 250 jours	Pas de limite Respect des bonnes pratiques pharmaceutiques
NOMBRE MOYEN DE JOURS D'APPROVI-SIONNEMENT	Non disponible	Non disponible	< 36 jours : 95,8% 36 à 70 jours : 3,2% > 70 jours : 1,0%
LOI SUR LE CHOIX DES PRODUITS	Oui. Tout médicament interchangeable énuméré dans le formulaire peut être dispensé. Toutefois, il est obligatoire que le médicament soit dispensé au plus bas prix de la catégorie. Si le médecin écrit «ne pas substituer», l'ordonnance peut être remplie au prix figurant dans le formulaire pour ce produit particulier.	Oui, loi permissive. Toutefois, le pharmacien est remboursé selon la valeur du produit le moins cher figurant au formulaire, sauf si le médecin a écrit «pas de substitut», mais du point de vue financier, la substitution des «prix» est un choix presque obligatoire.	Oui, loi permissive. Le médecin peut écrire «ne pas substituer».
RESPONSABILITÉ EN MATIÈRE DE CHOIX DES PRODUITS	Loi protectrice	Loi protectrice. Le gouvernement exempte de toute responsabilité les personnes qui prescrivent ou qui exécutent les ordonnances.	Pharmacien

	NOUVEAU-BRUNSWICK	NOUVELLE-ÉCOSSE	ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD
RESTRICTIONS SUR LES QUANTITÉS	Délivrés habituellement en quantités suffisantes pour une période de 34 jours, sauf lorsque de plus petites quantités suffisent à l'application normale du traitement Des quantités équivalentes à un approvisionnement maximal de 100 jours peuvent être délivrées.	Un approvisionnement maximal de 100 jours Un approvisionnement maximal de 180 jours sera payé si le pharmacien accepte de délivrer cette quantité.	1. Personnes recevant de l'aide sociale : Approvisionnement maximal de 60 jours pour tous les produits 2. Diabétiques : Approvisionnement maximal de 90 jours pour tous les produits 3. Personnes de 65 ans ou plus : Approvisionnement de 34 jours pour la plupart des produits, à l'exception de ceux d'une liste approuvée
NOMBRE MOYEN DE JOURS D'APPROVISIONNEMENT	Non disponible	30 à 34 jours	1. 30 jours 2. 90 jours pour hypoglycémiants oraux et matériaux d'analyse d'urine 3. 34 jours
LOI SUR LE CHOIX DES PRODUITS	Oui, loi permissive. La pharmacie est remboursée au maximum prix admissible (voir DÉFINITION DU COÛT DU MÉDICAMENT), sauf lorsque le médecin remplit une formule indiquant «pas de substitution».	Oui, loi permissive. Toutefois, le pharmacien est remboursé selon le coût maximum admissible (voir DÉFINITION DU COÛT DU MÉDICAMENT), sauf si le médecin fait une demande pour une exemption basée sur une nécessité médicale prouvée. Si le médecin écrit «pas de substitut», le patient doit payer aucune différence entre la marque choisie et le CMA (si applicable).	Aucune
RESPONSABILITÉ EN MATIÈRE DE CHOIX DES PRODUITS	Loi protectrice	Health Services and Insurance Commission	Pharmacien

	TERRE-NEUVE	TERRITOIRES DU NORD-OUEST	YUKON
RESTRICTIONS SUR LES QUANTITÉS	**A.** Personnes recevant de l'aide sociale : Selon les indications de l'ordonnance, jusqu'à concurrence d'un approvisionnement de 34 jours ou de 120 doses, tout dépendant de la quantité qui est la plus grande **B.** Pas de restriction sur les quantités pour les citoyens aînés	Habituellement, un approvisionnement de 28 jours Un approvisionnement de 100 jours est permis pour certaines thérapies de longue durée	Pas de limite Respect des bonnes pratiques pharmaceutiques
NOMBRE MOYEN DE JOURS D'APPROVI-SIONNEMENT	**A&B.** 34 jours	Non disponible	Non disponible
LOI SUR LE CHOIX DES PRODUITS	Oui. Le pharmacien peut dispenser tout produit figurant dans une catégorie des produits interchangeables du formulaire, mais il doit demander le prix le plus bas énuméré, sauf si le médecin écrit «pas de substitut». Cette loi s'applique à la population totale de Terre-Neuve pour toutes les ordonnances remplies.	Aucune	Aucune
RESPONSABILITÉ EN MATIÈRE DE CHOIX DES PRODUITS	Loi protectrice	Pharmacien	Pharmacien

NOTES SUPPLÉMENTAIRES

SASKATCHEWAN : LOI SUR LE CHOIX DES PRODUITS (suite de la page 21)

Médicaments qui font l'objet d'une offre permanente et contractuelle

Lorsqu'il s'agit de médicaments inscrits dans le formulaire du Saskatchewan Prescription Drug Plan comme appartenant à un groupe de médicaments «interchangeables», ou de certains médicaments provenant d'un seul fournisseur, et que le volume utilisé le justifie, on doit inviter tous les fabricants énumérés pour le produit visé à présenter des soumissions. Ces soumissions sont demandées et adjugées sur une base semestrielle afin de tenir compte de la période de validité de chaque formulaire.

Les produits fournis en vertu de ces soumissions doivent être expédiés aux grossistes contractuels de la Saskatchewan, seule source d'approvisionnement des pharmacies pour ces produits. Comme il en est pour les autres produits inscrits dans le formulaire, le grossiste peut exiger une majoration maximale de 11 p. 100, laquelle majoration devient une partie du prix réel d'acquisition de la pharmacie.

À moins que le médecin n'indique «pas de substitut», il faut choisir la marque faisant partie de l'offre permanente et contractuelle pour remplir l'ordonnance. Il est interdit d'utiliser une autre marque même si le prix contractuel est demandé.

ONTARIO : BÉNÉFICIAIRES (suite de la page 7)

Les personnes chez qui on a diagnostiqué le Sida, la fibrose kystique ou la thalassémie et qui sont admissibles en vertu d'un des types du Régime de médicaments gratuits de l'Ontario (MGO) énumérés à la page 7 peuvent recevoir les médicaments de prescription qui sont des prestations approuvées dans le Formulaire du MGO. Les personnes chez qui on a diagnostiqué le Sida, la fibrose kystique ou la thalassémie et qui *ne* sont *pas* admissibles en vertu d'un des types du Régime MGO peuvent recevoir des médicaments indiqués médicalement ou une thérapie médicamenteuse en vertu des régimes hospitaliers désignés.

NOUVELLE-ÉCOSSE : DÉFINITION DU COÛT DU MÉDICAMENT (suite de la page 18)

Insuline : prix réel d'acquisition (PRA) + 33 1/3%

Autres produits injectables : PRA + 66 2/3% jusqu'à une majoration maximale de 50$

Fournitures pour diabète : PRA + 66 2/3%

Médicaments en vente libre : Prix de détail suggéré (PDS), ou PRA + 66 2/3% s'il n'y a pas de PDS, ou PRA + honoraire professionnel

. . . SUITE

L'ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD : ASPECTS FINANCIERS DES PROGRAMMES (suite de la page 18)

Dans l'Île-du-Prince-Édouard, une pharmacie gouvernementale centrale dispense, sous certaines conditions, des ordonnances à des groupes précis de bénéficiaires; le coût de ces ordonnances est défrayé entièrement par le gouvernement.

Pour le Social Services Drug Program (Plan 1), toutes les ordonnances sont généralement exécutées au dispensaire du gouvernement. En dehors des heures normales de travail et dans les cas d'urgence, les pharmacies de détail sont toutefois autorisées à remplir des ordonnances pour des bénéficiaires admissibles, moyennant des honoraires professionnels (se reporter à la page 18). Les médicaments en vente libre comprennent une majoration du prix de détail de 66 2/3 p. 100 ajoutée au coût maximum admissible en substitution à un honoraire. Dans ce système d'urgence, c'est la pharmacie qui reçoit le remboursement.

Dans le cadre du Diabetes Control Program (Plan 2), la pharmacie du gouvernement ne prépare que des hypoglycémiants oraux et des matériaux d'analyse d'urine. L'insuline est distribuée par des pharmacies de détail, lesquelles sont autorisées à majorer le prix de 33 1/3 p. 100 au lieu d'imposer un honoraire (en plus d'une surcharge de 13,5 p. 100 appliquée aux ventes via le grossiste); les pharmacies sont par le suite remboursées par le gouvernement.

Aux termes du Drug Cost Assistance Plan (Plan 3), tous les médicaments sont distribués aux personnes âgées par des pharmacies de détail, lorsque les frais d'ordonnance négociés s'appliquent. La pharmacie qui exécute l'ordonnance reçoit le remboursement.

TERRITOIRES DU NORD-OUEST : BÉNÉFICIAIRES (suite de la page 11)

Plan B - Maladies

À compter du 18 juin 1987 :

> Cancer, tuberculose, maladies vénériennes (assurance limitée), fibrose kystique, psychose chronique, diabète sucré, spina bifida, cytomégalie congénitale, anomalies congénitales et affections chroniques de l'appareil urinaire, paralysie cérébrale, sclérose en plaques, diabète insipide, bec-de-lièvre et fente palatine

À compter du 1er avril 1990 :

> Asthme, maladie chronique et obstructive du poumon, dystrophie musculaire progressive, traumatisme de la moelle épinière (paraplégie et quadriplégie), colite ulcéreuse, cardiopathie congénitale, scoliose, psoriasis, maladie de Crohn, certaines affections du système immun sanguin, granulomatose de Wegener, maladie d'Alzheimer, cardiopathie ischémique, maladies du collagène, traumatisme crânien, infection par le VIH, toutes autres maladies reliées au VIH, dépendance à l'alcool (assurance limitée) et toxicomanie (assurance limitée)